
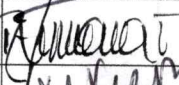
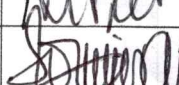


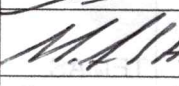
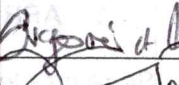


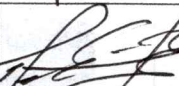
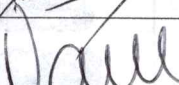
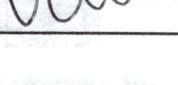
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 1 de 51

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD

ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño	CAPACITACION	REUNION	x
---	---------------------	----------------	----------

ACTA NO. : 044 **FECHA: 19/12/2022** **HORA: 08:03 am**

Asistentes:

NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Miguel Tonino Botta Fernandez	Gerente	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanueli Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Leonel Duarte	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco	Profesional Apoyo Oficina de Planeación	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

1. Apropiación Direccionamiento estratégico
2. Seguimiento a planes institucionales:
 - 2.1. Gobierno Digital – Transparencia y acceso a la Información – Plan Estratégico Tecnologías de la Información
 - 2.2. Plan de Formación continua- Plan Institucional de capacitaciones
 - 2.3. PINAR – Grupo de trabajo de Archivo –Racionalización de tramites
 - 2.4. Plan de acción
 - 2.5. Informe Control Interno de Gestión
 - 2.6. Plan de Bienestar e incentivos

- 2.7. Gestión Financiera
- 2.8. Rendición de cuentas del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo
- 2.9. Informe Mantenimiento Hospitalario
- 2.10 Rendición de cuentas del Sistema de Gestión Ambiental
- 2.11. Informe de Gestión Jurídica acorde a la Política de Prevención del Daño antijurídico
- 2.12. Previsión de Recurso Humano
3. Propositiones y varios

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum con asistencia del 100%

Quórum

Resolución 002568/ 2021
Resolución 000931/ 2020
Resolución 001297 / 2019
Resolución 001251 /2018




1. GERENTE (Presente)
2. Subgerente de Servicios de Salud (Presente)
3. Subgerente Administrativo (Presente)
4. Asesor de Planeacion y calidad (Presente)
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano (Presente)
6. Profesion Universitario de Sistemas (Presente)
7. Asesor Juridico o su delegado (Presente)
8. Asesor de Oficina de Control Interno (Presente)


TEMAS:

1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 3 de 51



MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

Seguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.

Eficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.

Respeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.

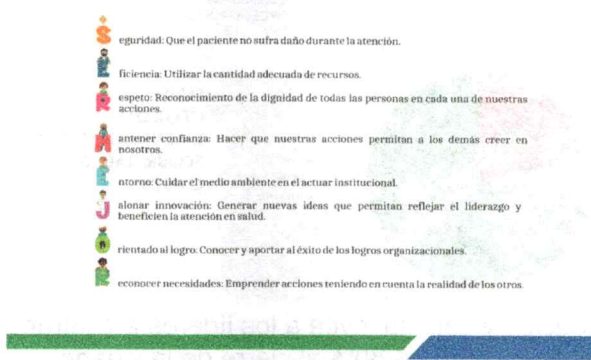
Anteponer confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.

Entorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.

Alcanzar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.

Orientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.

Reconocer necesidades: Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.




VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Dando continuidad a los seguimientos del acta anterior se obtiene lo siguiente:

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar convocatoria comité extraordinario para el seguimiento a través de informe ejecutivo de los planes institucionales de la ESE HUEM	Asesor de planeación y calidad	23 de diciembre 2022

Se realizó el respectivo cumplimiento de la acción con la ejecución del presente comité. Se resalta desde planeación el compromiso adquirido por los líderes de los procesos en la entrega puntual del informe ejecutivo con relación a la circular 13-012 del 25 de noviembre del año en curso



CIRCULAR

13 - 012

San José de Cúcuta, 25 de Noviembre de 2022


PARA: Líderes de Procesos, Asesores, Coordinadores de Área y Jefes de Oficina

ASUNTO: Presentación de Informe Ejecutivo a comité de Gestión y desempeño

Con el fin de articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se solicita respetuosamente la elaboración de un informe ejecutivo y presentación del mismo ante el Comité de Gestión y desempeño el cual se realizará el día 19 de diciembre del año en curso.

El informe deberá responder a los criterios de Porcentaje de cumplimiento, logros obtenidos en la vigencia, dificultades, planes de mejora e indicadores relacionados. Este informe se solicita de acuerdo a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, realizar seguimiento, evaluar y controlar la Gestión de los procesos de la Institución.

PROCESOS, PLANES Y PROGRAMAS A EVALUAR	RESPONSABLE	CRITERIOS
1. Gobierno Digital	TIC s	% Cumplimiento Gobierno en línea
2. Transparencia y acceso a la información	TIC s	Informe ITA, Cumplimiento de la Resolución 1519 / 2020
3. Plan de Formación continua (Plan Institucional de Capacitación)	Líder de Gestión de Talento Humano	Cumplimiento normativo Decreto 378 de 2022, PIC Lineamientos DAFP, % Cumplimiento de Plan de Capacitación
4. PINAR, Programa de Gestión Documental	CEGDOC / Archivo	Cumplimiento del PINAR, Cumplimiento de Oficina Archivo Estadística, %Cumplimiento de reporte de Información, Avances Logros
5. Racionalización de Trámites – PORSO	CEGDOC / Archivo Profesional Gestión	%Cumplimiento
6. Plan de Acción		



PROCESOS, PLANES Y PROGRAMAS A EVALUAR	RESPONSABLE	CRITERIOS
7. Control Interno de Gestión	Asesor Control Interno	Cumplimiento de Políticas, cumplimiento de auditorías, recomendaciones
8. Plan de Bienestar e Incentivos	Líder de Gestión de Talento Humano	% Cumplimiento, presupuesto y ejecución
9. Estado Financiero	Subgerente Administrativo / Líder financiero	Ejecución presupuestal, Índice de riesgo financiero, productividad, gastos, estado de cartera, Glosas
10. Plan de SST	Coordinador SST	%Cumplimiento de Plan de trabajo, Avances y logros
11. Mantenimiento Hospitalario	Líder de Recursos Físicos	Avances, Logros, Cumplimiento e indicadores
12. Gestión Ambiental	Ingeniero Ambiental	Avances, Logros, Cumplimiento e indicadores
13. Gestión Jurídica	Jurídica	% Cumplimiento política de prevención de daños antijurídico, N° Acciones de Tutelas (análisis) Gestión e intervención, comité de conciliaciones, Logros y gestión de Jurídica
14. Prevención de Recurso Humano	Líder de Gestión de Talento Humano	Avances, Logros, Cumplimiento e indicadores, Cambios Organigrama, Planes

El informe deberá ser enviado al correo planeacion@erasmoameoz.gov.co e más tarde el día 15 de diciembre del año en curso


Quedo atento a sus comentarios.

[Firma]
Doris Angarita Acosta
Asesor de Planeación y calidad

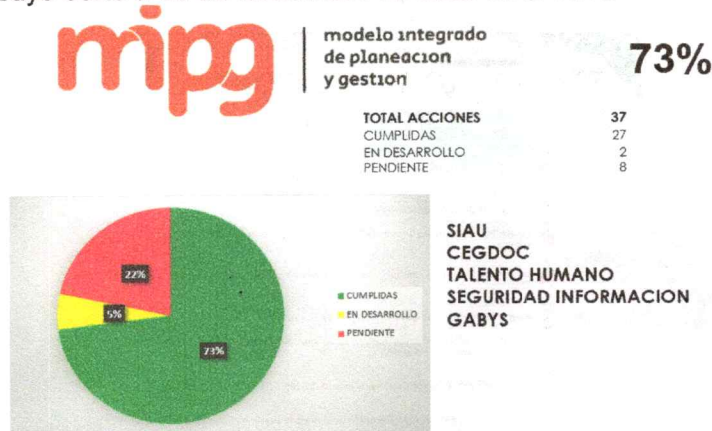
Proyecto: Jonathan A. Gilvez W. Profesional Exp. SIC

Av. 11E No. 54N-71, Cúcuta - Nariño - Colombia

Av. 11E No. 54N-71, Cúcuta - Nariño - Colombia. Pbx. (607) 574-598

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 4 de 51

De igual forma se socializa a los miembros del comité el cumplimiento institucional de las acciones producto del autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y gestión. Cumplimiento cuyo corte a 30 de noviembre se sitúa en el 73%.



La Asesora de Planeación y calidad invita a los líderes a centrar sus esfuerzos y aumentar el porcentaje de cumplimiento con un 80% al cierre de la vigencia

Posterior a esta intervención se continua con el orden del Día:

2. SEGUIMIENTO A GESTION POR PROCESOS, PLANES, PROGRAMAS Y GRUPOS DE TRABAJO INSTITUCIONALES

Se establece las pautas para presentar el comité con un tiempo de intervención de 5 a 10 minutos, donde 3 minutos será sujeto a intervenciones, observaciones o dudas que se generen en el ejercicio de la exposición.

Como se estableció en la Circular se deberá indicar los porcentajes de cumplimientos, logros obtenidos y dificultades si se presentaron durante la vigencia 2022.


Cada ponencia cuenta con un informe detallado el cual estará sujeto a consulta por los miembros del comité con el objeto de profundizar información en caso que sea requerido.

Una vez establecidas las pautas se da paso al Ing. Sergio Patiño Coordinador TIC's para iniciar la ponencia sintetizada de la siguiente manera:

2.1. Gobierno Digital – Transparencia y acceso a la Información – Plan Estratégico Tecnologías de la Información

El Ing. Sergio, inicia su intervención presentando los resultados emitidos por la Procuraduría en el informe del Índice de transparencia y acceso a la Información ITA, indicando que la Institución tuvo un resultado del 72%.

Este porcentaje refleja alarma a los miembros del comité, por el que se solicita de forma inmediata la generación de acciones que den cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1519 de 2020 emitida por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones – MINTIC.

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 5 de 51

Se expone que desde la Oficina de TIC's en conjunto con el responsable de la Pagina WEB de la Institución se inició un proceso de consolidar las acciones pendientes y terminar el informe a más tardar el 20 de diciembre del año en curso.

De igual forma, la entidad deberá incluir en la siguiente vigencia dentro del Plan el seguimiento de los lineamientos de Gobierno Digital.

Seguidamente procede a presentar el informe del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI:

2.1.1. Informe Plan Estratégico De Tecnologías De La Información Y Las Comunicaciones Ese HUEM 2022 – 2023

El Decreto 1008 de 2018 de MIN TIC, establece los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital que deberán adoptar las entidades pertenecientes a la administración pública, encaminados hacia la transformación digital y el mejoramiento de las capacidades TIC. Dentro de la política se detalla el Habilitador de Arquitectura, el cual contiene todas las temáticas y productos que deberán desarrollar las entidades en el marco del fortalecimiento de las capacidades internas de gestión de las tecnologías, así mismo el Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial V 2.0 es uno de los pilares de este habilitador.

El área de TI de la entidad, a través de la definición de su plan estratégico de Tecnologías de la Información 2022-2023 tendrá la oportunidad de transformar digitalmente los servicios que brinda a sus grupos de interés, adoptar los lineamientos de la Gestión de TI del Estado Colombiano, desarrollar su rol estratégico al interior de la Entidad, apoyar las áreas misionales mientras se piensa en tecnología, liderar las iniciativas de TI que deriven en soluciones reales y tener la capacidad de transformar su gestión, como parte de los beneficios que un plan estratégico de TI debe producir una vez se inicie su ejecución.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información busca entonces recopilar el sentir de la entidad, identificar las oportunidades de la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones y finalmente proponer un camino de crecimiento alineado con el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.


El objetivo del PETI es el establecer las estrategias para la gestión de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, cumpliendo los lineamientos de Gobierno Digital y la implementación de políticas de gestión y desempeño institucional que aportan al logro de los objetivos de la Entidad para el periodo comprendido entre 2022 y 2023 1.1.

Dentro del PETI se relacionan 6 proyectos direccionados a cumplir sus objetivos propios que se relacionan a continuación y se describen sus avances en transcurso de la actual vigencia

Nombre Del Proyecto: Arquitectura de Gestión y explotación de datos

Objetivos Del Proyecto: Implementar la capacidad Tecnológica de Gestión y explotación de datos a través de una Arquitectura de BI



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 6 de 51

Acción: La forma en que se organizan y almacenan los datos puede afectar la forma en que se forman los conocimientos institucionales y la forma en que se toman las decisiones. El almacenamiento y la gestión adecuada de los datos, permiten a los actores administrativos y las partes interesadas en acceder a información, la toma de decisiones. La Arquitectura de Inteligencia de Negocios es una herramienta de gestión y análisis de datos que las organizaciones utilizan con frecuencia para este fin.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta, dentro de su principal aplicativo de recolección de información, Dinamica Gerencial Hospitalaria, con una herramienta o modulo denominado Gestión Gerencial destinado para la arquitectura BI en la institución. Durante la actual vigencia y dando aplicación a este PETI se realizó el análisis de este módulo y su estructuración dentro el aplicativo DGH y se establece la viabilidad de implementación de esta herramienta como Arquitectura de Gestión y Explotación de Datos. Se anexa el manual generado de este módulo para su respectiva parametrización dentro del aplicativo DGH y su implementación final en la vigencia siguiente, estableciendo un avance de 50% de este proyecto.

Nombre Del Proyecto: Fortalecimiento del almacenamiento en la nube privada de la ESE.

Objetivos Del Proyecto: Aumentar la capacidad tecnológica de responder ante un evento que ponga en riesgo la disponibilidad de la información.


Acción: Para aumentar la capacidad tecnológica de responder ante un evento que ponga en riesgo la disponibilidad de la información la ESE HUEM ha aumentado su almacenamiento en la nube, contratando 10 TB de almacenamiento. Por ahora se respalda información de nuestra base de datos en la dirección DATASTORE, donde se recopila información de las diferentes áreas de trabajo de la institución, resaltando facturación. Cabe resaltar que a este proyecto se le debe dar continuidad permanente en la adquisición de más espacio debido al alto volumen de información generada. Se advierte que toda la información de Dinamica Gerencial Hospitalaria se respalda en disco duros externos dentro de la misma institución, la acción de mejora recae en respaldar esta información en la nube, analizar su viabilidad económica debido a que se cuenta con una base de datos de alrededor 1 TB, realizando copias diferenciales 2 veces al día. Además de respaldar la información de los correos institucionales.


Nombre Del Proyecto: Renovación de la INTRANET institucional

Objetivos Del Proyecto: Mejorar el acceso a la información institucional con un diseño ágil y rápido.

Acción: Se realiza análisis de la intranet y se verifica las dificultades de operatividad e interfaz poco entendible y no estructurada, información desactualizada, los archivos no se visualizan en la misma interfaz sino se realiza la descarga directamente y en modo de carpetas y no de archivos específicos, generando redundancia en el almacenamiento de información. Lo anterior resalta la importancia de cambiar la interfaz de la intranet, la cual debe realizar a través de contratación externa. Se anexa cotización realizada para levantar diagnóstico de plantillas actuales y evaluar necesidades para iniciar la etapa de implementación.

Nombre Del Proyecto: Cambio de la troncal PBX análogo a troncal SIP o digital


7

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 7 de 51

Objetivos Del Proyecto: Optimizar el uso del recurso telefónico

Acción: La troncal de telefonía actual es análoga de 8 líneas de entrada con el proveedor Movistar, la salida de telefonía se realiza a través de tecnología IP contratada con la empresa Globaltronik.

Se solicita soporte técnico con la empresa Movistar y se refiere que al realizar cambio de troncal análoga a digital a través de fibra óptica se pierde numeración de líneas telefónicas existentes. Establecido lo anterior se requiere la autorización de Gerencia para realizar este cambio y aceptar la propuesta económica adjunta por parte del proveedor para iniciar la implementación final de este proyecto. Y de realizarse se procederá a trasladar la central de telefonía al datacenter de la institución ubicada en el piso 2 en la oficina de sistemas.

Nombre Del Proyecto:: Renovación de Access Point y Switches obsoletos

Objetivos Del Proyecto: Soportar la gestión de comunicaciones a través de la red inalámbrica disminuyendo las caídas.

Acción Proyecto realizado 100 % con la adquisición de 10 switches y Access point compatibles con el datacenter de la institución. Se anexa contrato.

Nombre Del Proyecto: Estudio para la adquisición de un datacenter alternativo para el DRP (Disaster Recovery Plan)

OBJETIVOS DEL PROYECTO: Planear la implantación de una infraestructura física y tecnológica que soporte la activación de un plan de contingencia por desastre natural.

Acción: Se realiza estimación de costo de equipos paralelos, para un datacenter alternativo de acuerdo a los contratos realizados por la ESE HUEM, en mil cuatrocientos millones de pesos (\$1.400.000.000) fuera de los costos de arrendamiento de sitio y servicios públicos. Se requiere además de configuraciones adicionales de sincronización y tendidos de fibra óptica entre los datacenter. Se recomienda reforzar el proyecto de almacenamiento en la nube.

Todos los proyectos mencionados anteriormente hacen parte de la estrategia de mejoramiento en las tecnologías de la información de la ESE HUEM, sin embargo se hace necesario una actualización al PETI para adicionar un proyecto que tenga el alcance de renovación de los enlaces de fibra óptica desde el datacenter hacia cada uno de los racks de sistemas presentes en la institución, ya que los actuales son obsoletos y manejan velocidades de hasta máximo 1 Gps, que para nuestros volúmenes de información se hace insuficiente para la transmisión de datos, se requiere cambio a fibras con velocidades de 10 Gbps.

También se requiere un diagnóstico real y mejoras en la infraestructura eléctrica en los diferentes racks de sistemas distribuidos en la institución, ya que se vienen presentando frecuentes fallas en el flujo eléctrico o mal manejo de personal externo al área de sistemas.

La Dra. Maribel interviene manifestando que actualmente la ESE HUEM tiene como estrategia la articulación de Plataformas para radicación y gestión documental con el fin de optimizar procesos

Informe Pormenorizado ANEXO 2.1. PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

 9

2.2. Plan de Formación continua- Plan Institucional de capacitaciones

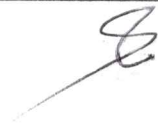
Se realiza presentación por parte de la Ing. Elibeth Yañez del informe en referencia al cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones tomando como base que actualmente la ESE HUEM ya cumplió la meta establecida en el Plan de Acción institucional.


En este punto desde Talento Humano se menciona que la entidad se encuentra construyendo el Plan de Formación Continua vigencia 2023 por lo que requiere del compromiso de todos los líderes de los procesos en el diligenciamiento de la ficha técnica que permita dar cumplimiento a la normatividad legal vigente. (Decreto 376 de 2022)

Se presenta el avance que ha tenido la institución en estos 3 últimos años fortaleciendo las competencias de sus colaboradores y aumentando la cobertura en participación acorde a la Política de Gestión del conocimiento.



A su vez se realiza presentación del cumplimiento por proceso y por área con los respectivos análisis. Producto de este informe se extrae el siguiente resumen:



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 de 51

DEPENDENCIA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Gestión Jurídica , CEGDOC, SIAU	100%
Radioterapia	
Tesorería	
Recursos Físicos, Biomédica, Ingeniería Ambiental	
Banco De Sangre , Laboratorio Clínico	
Cirugía General Y Esp. Quirúrgicas/ Ginecología Y Obstetricia	
Urgencias Adulto, Pediatría, Zona De Expansión	
Rehabilitación	
Talento Humano/Desarrollo Humano Y Organizacional/SG-SST	
Quirófanos , Instrumentación Quirúrgica, Esterilización	
Nutrición Y Dietética/ Banco de Leche Humana	
Docencia	
Atención De Consulta Externa	
Planeación/ Programa De Promoción Y Prevención/ Seguridad Del Paciente	
Referencia Y Contrareferencia	
Oncología	87%
Imagenología	
Coordinación De Enfermería	78%
Cirugía General Y Esp. Quirúrgicas	
Medicina Interna Y Especialidades Médicas	73,50%
Prensa Y Comunicaciones	
Servicio Farmacéutico	
Pediatría	
Epidemiología	

Se resalta desde Planeación, que la institución deberá continuar centrando esfuerzo por terminar la vigencia con un resultado mayor, por lo tanto se invita a la Subgerente de Servicios de Salud en realizar seguimientos a los servicios de Epidemiología, Pediatría y Servicio Farmacéutico con el objetivo de incrementar su porcentaje de cumplimiento a lo descrito en el Plan Institucional de Capacitaciones.


(Informe Pormenorizado ANEXO 2.2. INFORME PLAN DE FORMACION CONTINUA PIC PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES)

2.3. PINAR – Grupo de trabajo de Archivo –Racionalización de tramites

Como tercer punto del orden del día se realiza presentación por parte del Coordinador de CEGDOC Jeffeth Puerta con la siguiente ponencia:

El Hospital Universitario Erasmo Meoz ve la importancia de la Gestión Documental ya que con esto esta reflejado la historia de la institución, actividades administrativas y entre otras que son de importancia para el cumplimiento del programa de gestión documental.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 10 de 51

El grupo de Gestión Documental está enfocado en el cumplimiento de la norma que nos rige ley 594 de 2000 junto con la norma del sector de cultura ya que nuestra institución nos lleva a documentos historiales. Ley de transparencia para el derecho al acceso de la información para la consulta de los ciudadanos en general, dicha información se encuentra en la sede web del hospital.

Se está realizando seguimiento y capacitación a los colaboradores para así cumplir con el funcionamiento de los lineamientos de la entidad y hacer conciencia de la cultura archivística.

Instrumentos archivísticos

Reconociendo la importancia de las herramientas para el apoyo y adecuada implementación de la archivística se realizó y actualizó e implementando los siguientes instrumentos archivísticos

- Tabla de control de acceso
- Programa de conservación documental
- Lista de chequeo
- Formato único de Inventario documental
- Control de temperatura
- Programa PINAR
- Programa de gestión documental
- Transferencias documentales

Llevando a cabo el Plan Institucional de Archivo PINAR 2022, donde se establece el proceso a la realización del periodo en los diversos procesos archivísticos.

- Clasificación Documental
- Retención Documental
- Inventario Documental
- Capacitaciones Archivística
- Eliminación De Fondos Acumulados
- Transferencias Documentales
- Conservación Documental
- Comunicaciones Enviadas
- Diagnostico Documental
- Apoyo Acreditación


Teniendo los temas identificados se procede a mencionar los logros y dificultades obtenidos en cada uno de los procesos.

TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

Se define como el listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, es decir se considera como el Instrumento que permite establecer cuáles son los documentos de una entidad, su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación y que debe hacerse con ellos una vez finalice su vigencia o utilidad.

Se realizaron las respectivas visitas en cada área de la institución para la socialización y actualización de las tablas de retención documental, orientando cada funcionario de los cambios de la estructura organizacional, igualmente recopilando información de cada función y



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 11 de 51

procedimientos, así mismo verificando si es necesario si estas dependencia necesita su respectivo cambio e actualización de las TRD haciendo cumplimiento al acuerdo N° 004 de 2013 La última actualización se realizó en el año 2019 y se encuentran convalidas por el Archivo General de la Nación, las TRD se encuentra publicada en la sede web de la entidad y la misma se tiene en físico ya que nos con ella complementamos nuestras visitas y de esta forma realizar mejoramientos.

Por medio de la subgerencia administrativa se está gestionando fondos para la realización de las Tablas de Valoración Documental

**MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZOZ
TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL**

OFICINA PRODUCTORA: GERENCIA - 18

VERSIÓN 1

Hoja 1 de 1

CÓDIGO			SERIES - SUBSERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	PROCESO	RETENCIÓN		SOPORTE				DISPOSICIÓN FINAL				PROCEDIMIENTO		
Dep.	Serie	Subserie			Archivo Gestión	Archivo Central	P	DOC	XLS	PDF	PLAT	CT	E	MD	S		
10	04	32	ACTAS Actas Junta Directiva Partición Acta Orden del día (Carpetas) Listado de asistencia	PLANEACION ESTRATEGICA Y GERENCIAL	2	8		X	X				X		D	Completado dos (2) años en el Archivo de Gestión, se transfiere al Archivo Central para un tiempo de conservación de ocho (8) años, posteriormente se digitaliza para la conservación permanente de ambos soportes por ser documentos que evidencian la gestión de la Entidad.	
10	05		ACUERDOS Acuerdo legalizado Anexo	PLANEACION ESTRATEGICA Y GERENCIAL	2	18		X					X		D	Una vez agotados los tiempos de retención en el Archivo Central se debe conservar en su totalidad. Posee relevancia legal, probatoria y administrativa que amerita su transferencia al Archivo Histórico. Se digitaliza para consulta.	
10	34	01	INFORMES Informes a Organismos de Control y Vigilancia Informe Comunicaciones	GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACION	2	8		X	X						D	X	Una vez terminado el tiempo de retención en cada ciclo vital, se hace una selección cuantitativa del 10% de los informes que hayan tenido mayor impacto en la gestión de la institución, se digitaliza para consulta y se conservan los dos formatos. La documentación restante se elimina mediante el acta aprobada por el Comité de Archivos.
10	35	02	INVENTARIOS Inventario Documental	GESTION DE LA INFORMACION Y COMUNICACION	1	0				X			X				El inventario documental está conformado por todos los Series y Subseries bajo responsabilidad directa e incluyen los elaborados por cada funcionario y/o contratista de la dependencia, por lo cual debe actualizarse y conservarse permanentemente en Gestión.
10	67		RESOLUCIONES Resoluciones (consecutivos) Comunicaciones Incapacidad soporte de vacaciones	PLANEACION ESTRATEGICA Y GERENCIAL	2	18		X	X				X				Teniendo en cuenta su importancia para la memoria institucional, una vez terminado el tiempo de retención tanto en Archivo de Gestión como en el Central, se digitaliza para consulta y se procede a su conservación total.

CONVENCIONES: Dep: Dependencia - P: Papel - E: Electrónico - PLAT: Plataforma

CT: Conservación Total - E: Eliminación - MD: Microfilmación y/o Digitalización - S: Selección

Firma Responsable:

CONVENCIONES: Dep: Dependencia - P: Papel - EL: Electrónico - PLAT: Plataforma
CT: Conservación Total - E: Eliminación - MD: Microfilmación y/o Digitalización - S: Selección


Firma Asesor Planeación:

INVENTARIO DOCUMENTAL

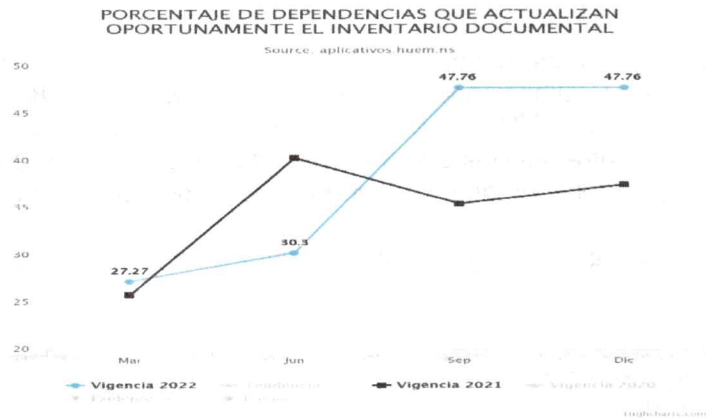
Durante la vigencia 2022 se realizaron seguimiento trimestral a las dependencias de los inventarios para llevar el control de la documentación que son generados por cada oficina, con el fin de garantizar la recuperación y acceso a la información cuando se requiera para su respectiva consulta.

En conjunto con la oficina de control interno se le realizaron planes de mejoramiento a las dependencias que se encontraban en retraso en el cargue del inventario al aplicativo de la institución, para darle cumplimiento a la normatividad.

27

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 12 de 51

En la siguiente grafica se muestra el porcentaje de las dependencias que actualizaron oportunamente el inventario documental en el aplicativo.



CAPACITACIONES ARCHIVÍSTICAS

La oficina de Centro de Gestión Documental CEGDOC, realizó según el cronograma de capacitaciones, sobre las políticas que establece el archivo general de la nación. El objetivo de cada capacitación es visualizar las necesidades y dar solución y respuesta a los inconvenientes que se presentan en cada archivo de gestión. Así mismo buscamos la concientización de los colaboradores de la importancia de la gestión documental en cada proceso archivístico y la importancia de la conservación de la historia de la institución.


La finalidad de las capacitaciones es mejorar el control y aumento de la producción archivística, el mejoramiento y rapidez en los procesos de las actividades de la gestión documental. Los temas de capacitación fueron los siguientes:

1. Clasificación y ordenación documental
2. Depuración
3. Foliación
4. Rotulación de carpetas y cajas
5. Tablas de retención documental
6. Inventario documental
7. Conservación documental

Se realizó Diagnostico Documental de Archivo de Gestión, para poder observar las falencias y hacer su respectiva corrección y así poder dar cumplimiento a la normativa y con el programa de gestión documental.

Al realizar las visitas de archivo de gestión se incluyó pautas y orientaciones para la adecuada conservación de los documentos de la entidad; como las cajas de referencia X200 y carpetas, con el fin de concientizar a los funcionarios en cuanto al uso adecuado que se da de estos elementos. Se explicó el porqué de la importancia de cuidar y conservar la documentación, la depuración de ganchos metálicos, la utilización del exceso del colbón y cinta, toda vez que estos elementos hacen que la documentación tenga un deterioro y alteración del ciclo de conservación del documento.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 13 de 51

ELIMINACION DE FONDOS ACUMULADOS

La eliminación de documentos de archivo, tanto físicos como electrónicos, deberá estar basada en las tablas de retención documental o en las tablas de valoración documental, y deberá ser aprobada por el correspondiente Comité Institucional de Desarrollo Administrativo o el Comité Interno de Archivo según el caso.

Al hacer el proceso de eliminación se le orienta al personal que se encuentra en las bodega externas de la institución (Archivo Central), verificando los tiempos de conservación de cada tipo documental haya cumplido con su ciclo vital, disposición final de las series y subserie documentales y no tenga valores secundarios (Histórico, Científico Y Cultural) para la institución.

Periodo Eliminación	Cajas	Folios
Marzo	200	240.000
Junio	215	258.000

TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

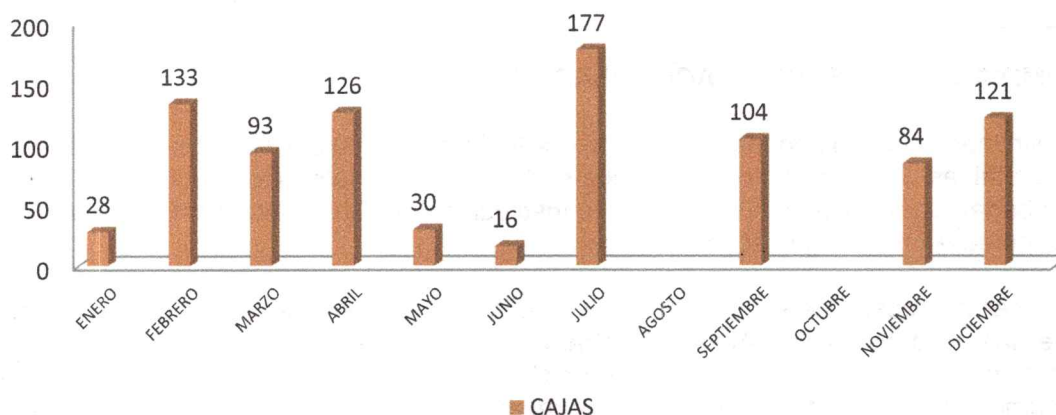
La transferencia documental es un proceso técnico, administrativo y legal mediante el cual se entrega a los archivos centrales (transferencia primaria) o a los archivos históricos (transferencia secundaria), los documentos que de conformidad con las tablas de retención documental han cumplido su tiempo de retención en la etapa de archivo de gestión o de archivo central respectivamente; implica un cambio en el responsable de la tenencia y administración de los documentos de archivo que supone obligaciones del receptor de la transferencia, quien asume la responsabilidad integral sobre los documentos transferidos.

La oficina de centro de gestión documental (CEGDOC) orienta al personal para la entrega de archivo, para hacer el debido procedimiento de las transferencias, se les orienta que para la entrega se debe realizar un acta de entrega de archivo, con los anexos del inventario, lista de asistencia y lista de chequeo. Así mismo se verifica que los documentos cuya transferencia se vaya a llevar a cabo, deberán cumplir con criterios de organización archivística, siguiendo el principio de procedencia, orden original, descripción e integridad de los fondos. En todo caso, las transferencias se deben llevar a cabo con estricta aplicación de las tablas de retención documental por series documentales, y deben incluir tanto los expedientes físicos, como electrónicos e híbridos.

Durante la vigencia del presente año se transfirieron al archivo central de la institución 164 cajas x200 y 259 cajas x300 para un total de 436.

[Handwritten signature and mark]

Tranferencias Documentales



CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

La conservación documental es el Conjunto de medidas de conservación preventiva y conservación restauración adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos análogos de archivo.


La oficina de Centro de Gestión Documental es consciente de la importancia que es la conservación de los archivos de la institución, por ende se realizó seguimiento y control en todas las dependencias de los estados en que se encuentran los acervos y unidades documentales y así mismo dando cumplimiento al programa de conservación documental, acuerdo N° 006 de 2014 y dando cumplimiento a la ley 594 de 2000 Ley General de archivos, artículo 46, "Los archivos de la Administración Pública deberán implementar un sistema integrado de conservación en cada una de las fases del ciclo vital de los documentos"

Durante la vigencia del presente año se realizaron en conjunto con las dependencias de Ingeniería Ambiental Y Salud Ocupacional las siguientes actividades

- Se realizó el proceso de recuperación como cajas x200 N° 12, X300 y legajos.
- Se realiza una inspección y mantenimiento del almacenamiento e instalaciones físicas
- Se realiza saneamiento ambiental como desinfección, desratización desinsectación
- Monitoreo y control de condiciones ambientales, monitoreo de la temperatura donde es almacenado el archivo
- Almacenamiento y re almacenamiento
- Prevención de emergencias y atención de desastres

Se realizó el cambio de AZ para su respectiva unidad de conservación legajos, con su respectiva descripción

El personal de las bodegas con sus implementos de protección personal EPP, hacen verificación de la documentación para así darle el proceso de limpieza y continuando con la organización y ubicación en su respectivo estante

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 15 de 51



En las bodegas externas Archivo Central se lleva el control de las temperaturas diariamente, en el transcurso de la mañana se verifica la temperatura y se registra en la planilla de control, así mismo en la jornada de la tarde.

CORREOS INSTITUCIONALES:

Notificacionesjudiciales@herasmomeoz.gov.co
info@herasmomeoz.gov.co
gestion.documental@herasmomeoz.gov.co

Cada correo que llega a la bandeja de entrada se da su respectiva verificación para hacer el proceso de radicación en el aplicativo SIEP Documental y ser direccionado a las áreas correspondientes para ser su respectivo trámite.

Radicados, transferencias, depuración y digitalización

Radicados	23.918 Radicados – 1 15.822 Radicados – 2
Digitalización	39.740 Radicados
Depuración	498.000 Folios
Transferencia	436 Cajas


CORRESPONDENCIA ENVIADA:

Por medio de la empresa de mensajería 472 se realizaron **2936** envíos en la vigencia 2022

De la misma forma los mensajeros de la institución llevaron **1287** oficios a los distintos despachos del Área Metropolitana de Cúcuta incluyendo Bancos y Juzgados dando cumplimiento a las necesidades de la Institución

(Ver Anexo 2.3. PINAR – grupo de trabajo de archivo racionalización tramites)


 7

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 16 de 51

2.4. Plan de acción

En este espacio realiza presentación el Ingeniero Manuel Ortiz, profesional de la Oficina de Planeación, responsable de consolidar los soportes de cumplimiento del Plan de Acción vigencia 2022 en conjunto con la Asesora de Planeación y calidad la Dra. Doris Angarita.

Durante el 2022 por la oficina asesora de planeación y calidad de la E.S.E. realizo el seguimiento de las acciones establecidas en el plan de acción, donde se encontraron un total de 66 acciones, las cuales derivaron 5 estrategias de posicionamiento, 5 estrategias de docencia e investigación, 3 estrategias de atención humanizada, 3 estrategias de seguridad del paciente, 1 estrategia de rentabilidad financiera, 3 acciones para el apoyo del cumplimiento de otros compromisos institucionales, 27 acciones de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado (Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública) y 19 acciones del plan de gestión gerencial, de las cuales 38 fueron cumplidas por los responsables, 20 se cumplen al finalizar la vigencia, 7 se encuentran en desarrollo, estableciendo un cumplimiento del 57,57%, en desarrollo equivalente al 10,60% y 20 al finalizar la vigencia equivalente al 30,30%


Cumplido	Pendiente	Finalizar vigencia
57,57% de cumplimiento	10,60%	30,30%

La oficina asesora de planeación y calidad de la E.S.E, durante la vigencia 2022 ha venido realizando el seguimiento de las acciones que se encuentran definidas en el plan de acción que van encaminadas al cumplimiento y/o avances de los proyectos establecidos en el plan de desarrollo y el plan de gestión gerencial vigencia 2020 – 2023, que busca posicionar a la E.S.E. H.U.E.M. como la mejor I.P.S. del Departamento Norte de Santander.

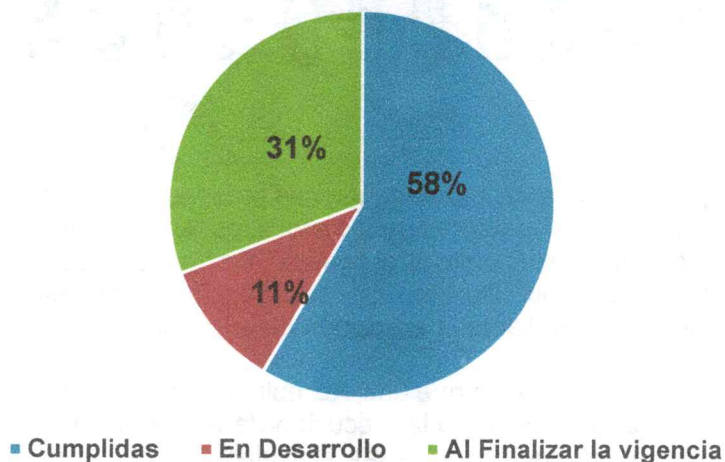
CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE
Primer Trimestre	22,73
Segundo Trimestre	25,76
Tercer Trimestre	39,39

Durante la vigencia del 2022 a la fecha 19 de diciembre, se evidencia 38 acciones cumplidas por los responsables, 20 se cumplen al finalizar la vigencia, 7 se encuentran en desarrollo, estableciendo un cumplimiento del 57,57%, en desarrollo equivalente al 10,60% y 20 al finalizar la vigencia equivalente al 30,30%.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 17 de 51

Seguimiento Plan de Acción vigencia 2022



De acuerdo a la gráfica anterior, se logra observar que el aproximado a la fecha se estima un 89% de cumplimiento teniendo en cuenta las acciones que se cumplen al finalizar la vigencia del 2022, el 11% de las acciones pendientes tienen fechas establecidas para el mes de diciembre.

De acuerdo a la revisión realizada por la oficina asesora de planeación y calidad de la E.S.E. y el seguimiento a las acciones incluidas en el plan operativo anual del plan de desarrollo de la vigencia 2022, se obtiene las siguientes acciones pendientes:

Dentro del informe ejecutivo se realiza detallado de las acciones en estado pendiente con el compromiso por parte de los líderes de culminar con lo planeado al terminar la vigencia.

2.5. Informe de Gestión Oficina de Control Interno

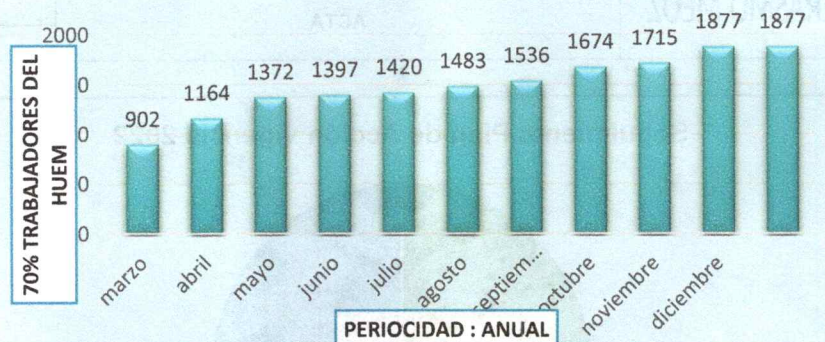
En este punto del orden del día, se da espacio al Asesor de Control Interno con la siguiente intervención

Dentro de las competencias normativas establecidas, la oficina asesora de Control Interno de Gestión, desarrollo durante la vigencia 2022 las acciones establecidas como proceso de evaluación de la entidad, evidenciando con claridad meridiana la implementación y ejecución de las acciones para el Mejoramiento continuo de todos los procesos del E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Fomento de la Cultura de Control Interno

Para el año 2022 la meta de Fomento de la cultura de Control Interno fue llegar al 70% de los trabajadores de la ESE HUEM. Del total de 2.356 trabajadores entre asistenciales y administrativos, se logró llegar a 1.877 trabajadores, superando así la meta propuesta.






Para el logro del objetivo se llevaron a cabo reuniones presenciales y virtuales, las cuales fueron programadas con cada uno de los líderes de los procesos, envío de información por medio del correo institucional y salvapantallas en todo el hospital. En donde se socializaron también temas de acreditación para la entidad. Durante las capacitaciones se realizaron actividades de aprendizaje y de evaluación, mediante la aplicación de encuestas

El asesor de control interno manifiesta que una vez aplicada la encuesta a los trabajadores de la ESE HUEM se determina que mediante la ejecución de este procedimiento se generó Mejora Continua en el desarrollo de cada una de las actividades y metas propuestas tanto por los servicios asistenciales como administrativos.

En referencia a los informes de INFORMES Control Interno de Gestión en cumplimiento de su labor de oficina asesora ha ejecutado y cumplido durante la vigencia 2022 con cada uno de los requerimientos normativos para el ejercicio de sus funciones, entre los que se cuentan:

Informe	Mes De Cumplimiento
Plan Anual de Auditorias	Enero
Sistema de Control Interno Contable	Febrero
Seguimiento Caja Menor	Febrero
Informe de Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno	1y 2 Cuatrimestre
Seguimiento PQRSF	1 Semestre
Derechos de Autor	Febrero
Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno	1 Semestre
Austeridad del Gasto	1,2 y 3 Trimestre
Planes De Mejoramiento Contraloría Departamental	Marzo - Septiembre
FURAG	Marzo
Seguimiento Plan de Acción Institucional	1 Semestre
Seguimiento Mapa de Riesgos por Procesos o Institucional	1 y 2 Cuatrimestre
Seguimiento Plan Anticorrupción Institucional	1 y 2 Cuatrimestre

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 19 de 51

Auditorías realizadas 2022 de acuerdo al Plan Anual:

1. Atención quirúrgica
2. Apoyo diagnóstico y terapéutico
3. Gestión jurídica
4. Gestión Mercadeo y ventas de servicio
5. Ingresos
6. Egresos
7. Gestión de información y comunicaciones
8. Vigilancia epidemiológica
9. Mejoramiento continuo de la calidad
10. Adquisición de bienes y servicios
11. Gestión del ambiente y Recursos físicos
12. Atención Consulta externa
13. Atención hospitalaria
14. Docencia e investigación
15. Atención ambulatoria
16. Gestión de la tecnología
17. Direccionamiento estratégico
18. Gestión Financiera
19. Gestión de Talento humano

El Asesor de control interno manifiesta que los informes mencionados se cumplieron en los términos de ley y se encuentran cargados en la página web externa del hospital en la sección de Control Interno de Gestión, en la página de la función pública y Contraloría General del Departamento.

Los Hallazgos generados producto de auditoria cuentan con evidencia del cargue de Planes de Mejora en el aplicativo institucional y se invita a los colaboradores responsables a dar cumplimiento de acuerdo al marco normativo para cerrar brechas de calidad.

Por último, se expone que como componente de evaluación la oficina Asesora de Control Interno realiza acompañamiento, asesoría y evaluación a todos los proyectos, programas, procesos, procedimientos, protocolos, guías, manuales, indicadores y demás requisitos institucionales direccionados a fortalecer todas las actividades encaminadas a la acreditación de la entidad y por ende al cumplimiento del Plan de Desarrollo vigente.


(Ver Anexo 2.5. Informe de Gestión Oficina De Control Interno)

2.6. INFORME DE GESTION PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS

Continuando con los seguimientos se establece presentación del Grupo de Bienestar e incentivos a cargo de Gestión de talento Humano.

El psicólogo organizacional el Dr. Alejandro Suarez inicia con una breve explicación de lo que se compone el Plan de Bienestar e incentivos



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 20 de 51

2.6.1. Incentivos No Pecuniarios


Estos incentivos son tipos de prestaciones, como los aspectos sociales que buscan brindar seguridad y comodidad al trabajador y su grupo familiar, por todos sus esfuerzos y atención a sus tareas y responsabilidades laborales, y que corresponden con los beneficios no económicos que contemplan los planes de incentivos.

Estas actividades fueron:

- Celebración de fechas especiales
- English Dot Works Convenio con el SENA y EL DAFP
- Olimpiadas Deportivas
- Bailoterapia
- Coral
- BICIHUEM
- Día del Servidor Publico
- Día de la Familia
- Programa de desvinculación laboral y asista
- Programa de apoyo emocional y físico
- Programa Servimos
- Feria Vivienda
- Promoción de la lactancia materna
- Promoción y prevención en salud
- Medición del Clima Laboral

2.6.2. Incentivos Pecuniarios

SERVIDORES PÚBLICOS				
INCENTIVO		VALOR INCENTIVO	INCENTIVOS OTORGADOS	VALOR TOTAL INCENTIVOS
AUXILIOS EDUCATIVOS	PRIMARIA	169.600	0	0
	SECUNDARIA	169.600	0	0
	UNIVERSITARIO PREGRADO	169.600	0	0
BECAS	SECUNDARIA	100%	0	0
	UNIVERSITARIA PREGRADO	80%	3	10.759.589
LENTES		220.300	67	14.760.100
PROTESIS DENTAL		237.600	0	0
CALAMIDAD FAMILIAR		1.000.000	10	10.000.000
CAPACITACION - PENSIONADO		1.000.000	0	0
NACIMIENTO POR HIJO		142.000	0	0
TOTAL				35.519.689
HIJOS - SERVIDORES PÚBLICOS				
INCENTIVO		VALOR INCENTIVO	INCENTIVOS OTORGADOS	VALOR TOTAL INCENTIVOS
AUXILIOS EDUCATIVOS	PRIMARIA	169.600	31	5.257.600
	SECUNDARIA	169.600	40	6.784.000
	UNIVERSITARIO PREGRADO	169.600	25	4.240.000
BECAS	PRIMARIA	100%	0	0
	SECUNDARIA	100%	0	0

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 21 de 51

	UNIVERSITARIA PREGRADO	50%	5	34.661.023
DISCAPACIDAD PSICOMOTOR		1.000.000	3	3.000.000
AYUDA FUNERARIA		500.000	0	0
TOTAL				53.942.623

PENDIENTE PAGO			
INCENTIVO	VALOR INCENTIVO	INCENTIVOS OTORGADOS	VALOR TOTAL INCENTIVOS
LENTES	220.300	39	8.591.700
PROTESIS DENTAL	237.600	24	5.702.400
DISCAPACIDAD PSICOMOTOR - HIJOS	1.000.000	1	1.000.000
TOTAL			15.294.100

PENDIENTE PAGO			
INCENTIVO	VALOR INCENTIVO	INCENTIVOS OTORGADOS	VALOR TOTAL INCENTIVOS
LENTES	220.300	39	8.591.700
PROTESIS DENTAL	237.600	24	5.702.400
DISCAPACIDAD PSICOMOTOR - HIJOS	1.000.000	1	1.000.000
TOTAL			15.294.100

INCENTIVO RETIRO POR PENSIÓN			
INCENTIVO ENTREGADOS	VALOR INCENTIVO	INCENTIVOS OTORGADOS	VALOR TOTAL INCENTIVOS
RETIRO POR PENSIÓN	1'000.000	7	7'000.000

TOTAL EJECUTADO 2022

\$ 101'756.412

(ANEXO 2.6. INFORME DE GESTION PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2022)

2.7. INFORME DE GESTION FINANCIERA


En este punto el Líder Financiero el Dr. Jhon Perez manifiesta el siguiente informe:

“El Presupuesto de toda entidad pública esta direccionado a un plan de acción dirigido a cumplir con los objetivos previstos en el cumplimiento al plan de desarrollo, acorde a las normatividad vigente que aplica a las Empresas Sociales del Estado, expresados en términos financieros, el cual consiste en una planificación y formulación anticipada de los gastos e ingresos que debe cumplirse en un periodo determinado en nuestro caso (anual).”

El Presupuesto está compuesto de las siguientes partes:

1. El Presupuesto de Ingresos: Contiene la estimación de los recursos que se esperan recaudar durante el periodo o año fiscal.
2. El Presupuesto de Gastos o de apropiaciones: son los gastos de funcionamiento, de operación y de inversión necesario para el cumplir con la labor de la entidad



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 22 de 51

3. Las disposiciones generales corresponde a las normas tendientes a asegurar la correcta ejecución del Presupuesto.

PRESUPUESTO DE INGRESOS:

El presupuesto de ingresos para la vigencia del 2022 fue aprobado mediante Acuerdo No. 026 del 30 de diciembre del 2021 por la suma de \$163.212.468 millones de pesos, durante la vigencia se han realizaron adiciones y reducciones por valor de \$119.156.135, millones para un presupuesto definitivo de \$282.368.603, con corte a octubre 31.

ITEM	OCTUBRE 2021	OCTUBRE 2022	%
PRESUPUESTO INICIAL	\$ 156.935.065	\$ 163.212.468	4,00%
INCORPORACIONES - ADICIONES	\$ 90.596.996	\$ 119.156.135	31,52%
REDUCCIONES	\$ -	\$ -	
PRESUPUESTO DEFINITIVO	\$ 247.532.061	\$ 282.368.603	14,07%

Con relación a la vigencia 2022, comparado al presupuesto inicial del 2021, se incrementó en un 4%, y se ha adicionado la suma de \$28.559.139 equivalente al 31.52% para un total de presupuesto definitivo en la suma de \$34.836.542, es decir un incremento del 14.07%.

Las adiciones realizadas en la vigencia 2022 corresponden a las cuentas por cobrar de la vigencia y de otras vigencias en la suma de \$119.156.135.

En relación a los ingresos comparados con la vigencia anterior del mismo periodo se puede decir que:

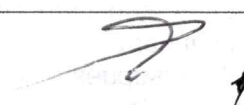
ITEM	OCTUBRE 2021	OCTUBRE 2022	%
INGRESOS			
INGRESOS RECONOCIDOS	\$ 288.029.777	\$ 320.644.854	11,32%
INGRESOS RECAUDADOS	\$ 151.367.146	\$ 201.643.808	33,22%
SALDO POR EJECUTAR (DEF-RECAUDADO)	\$ 96.164.915	\$ 80.724.795	16,06%
SALDO POR RECAUDAR (RECONOCI-RECAUDADO)	\$ 136.662.631	\$ 119.001.046	12,92%


Con corte al 31 de Octubre de 2022, se han reconocido ingresos por \$320.644.854 que en relación al mismo período del año 2021, se incrementaron en un 11.32%, y se ha recaudado la suma de \$201.643.808, presentando un incremento para el mismo período del año 2021 en un 16.06%.

El total recaudado asciende a la suma de \$ 201.643.808 que equivale a un 62.89% del total de los ingresos reconocidos y a un 113.56% del total del presupuesto, esto nos indica que el comportamiento del recaudo no es el mejor debido al no pago oportuno por parte de las diferentes EPS en la venta de servicios, lo cual genera iliquidez al interior de la IPS Hospital Erasmo Meoz.

PRESUPUESTO DE GASTOS:

Analizando los rubros del presupuesto de gastos se deduce:



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 23 de 51

ITEM	OCTUBRE 2021	OCTUBRE 2022	%
PRESUPUESTO INICIAL	\$ 156.935.065	\$ 163.212.468	4,00%
INCORPORACIONES - ADICIONES	\$ 90.596.996	\$ 119.156.135	31,52%
REDUCCIONES	\$ -	\$ -	
PRESUPUESTO DEFINITIVO	\$ 247.532.061	\$ 282.368.603	14,07%
GASTOS			
GASTOS COMPROMETIDOS	\$ 205.008.531	\$ 231.115.055	12,73%
OBLIGACIONES	\$ 170.274.131	\$ 182.873.859	7,40%
GASTOS PAGADOS	\$ 143.985.291	\$ 164.028.561	13,92%
% COMPROMISOS/PTO DEFINITIVO	82,82%	81,85%	-1,17%
% PAGO/OBLIGACIONES	84,56%	89,69%	6,07%
SUPERAVIT O DEFICIT PTAL CON RECONOCIMIENTO	\$ 144.044.486	\$ 156.616.293	8,73%
DESEQUILIBRIO PTAL CON RECAUDO	-\$ 53.641.385	-\$ 29.471.247	-45,06%

Los compromisos totales ascienden a la suma de \$231.115.055 y equivalente al 81.85% del total del presupuesto., donde se incluyen la totalidad de los contratos con las agremiaciones sindicales y asociaciones médicas de 2022.

Se han adquirido obligaciones en la suma de \$ 182.873.859 y se han pagado oportunamente la suma de \$164.028.561 que equivale al 89.69% de las obligaciones adquiridas.

El total de los compromisos incluyen también los gastos de personal (nómina y la remuneración de servicios administrativos) sin incluir las cuentas por pagar de otras vigencias.

INDICE DE RIESGO Y GESTION PRESUPUESTAL 2022

	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE
Índice de Riesgo	1,74	1,38	1,02
Superavit o déficit presupuestal	10.569.738.511,00	33.212.090.533,00	60.663.649.541,00

La entidad a la fecha se encuentra sin riesgo teniendo en cuenta la categorización dada por el Ministerio

Índice de riesgo	Categorización del Riesgo
a. Mayor o igual 0,00	Sin riesgo
b. Entre menos 0,01 y menos 0,10	Riesgo bajo
c. Entre menos 0,11 y menos 0,20	Riesgo medio
d. Menor o igual a menos 0,21	Riesgo Alto
e. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	Riesgo Alto

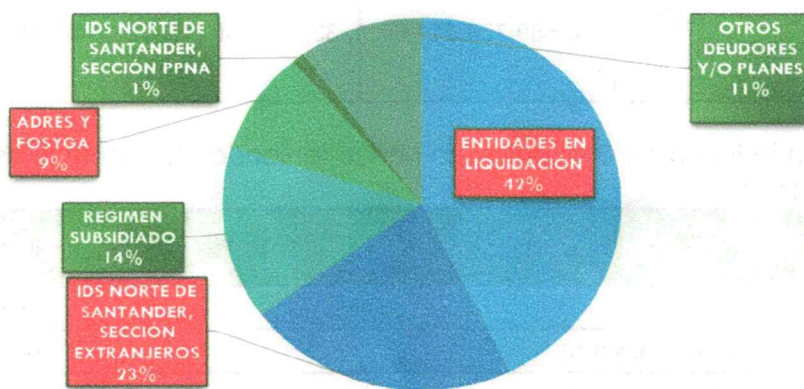
[Handwritten signature]


EVOLUCION DEL GASTOS POR UNIDAD PRODUCIDA 2022

EVOLUCION DEL GASTOS POR UNIDAD PRODUCIDA	
Gastos de Funcionamiento 2022	140.815.053,64
Gastos de Operación 2022	46.951.025,44
Total 2021	187.766.079,08
No. UVR Producida 2022	24.383.409,03
Gastos de Funcionamiento 2021	153.035.711,37
Gastos de Operación 2021	55.378.123,88
Total 2021	208.413.835,25
No. UVR Producida Vigencia Anterior	27.370.154,70
2021	7,7006
2020	7,6146
EVOLUCION GASTO X UNIDAD PRODUCIDA	
	1,01
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO 2022	
Ingresos (recaudos) Totales	155.905.394,31
Compromisos Totales	209.526.343,32
EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO	0,74

De acuerdo al análisis de la UVR producida la evolución del gasto por unidad está dentro de los rasgos 1.01 encontrándose sin riesgo financiero, pero cabe resaltar que a la fecha los compromisos sobrepasan el recaudo total, por lo que se debe gestionar la consecución de recursos que amparen el compromiso.

ESTADO DE CARTERA, CORTE OCTUBRE 2022

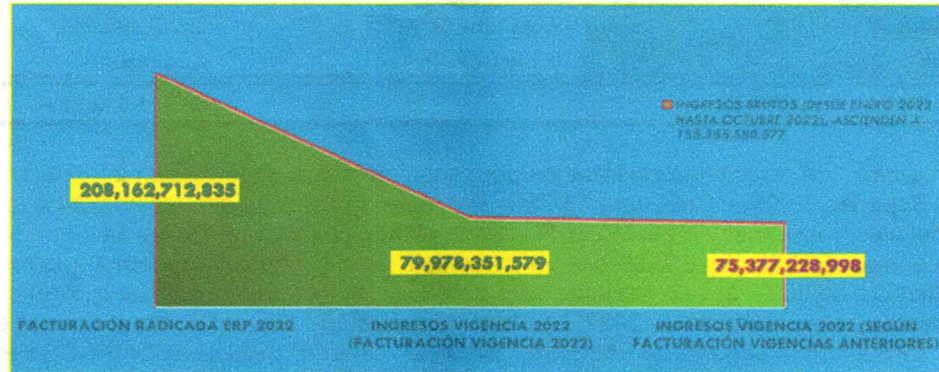


	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 25 de 51

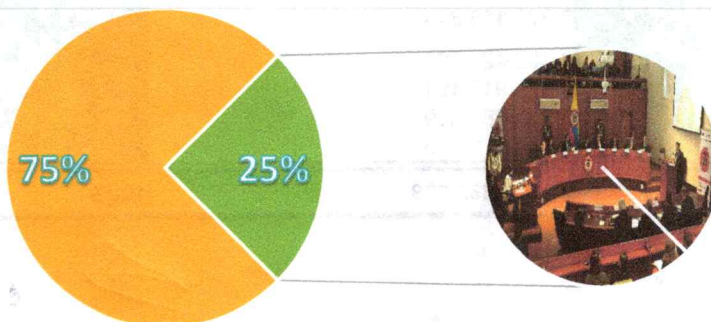
Suma de Cuentas por Cobrar: \$ 463.395.076.446


ESTADO DE CARTERA POR EDADES, CORTE OCTUBRE 2022								
(SUMA DE VALORES EXPRESADA EN MILLONES DE PESOS)								
SEGMENTOS Y/O PLANES POR CLIENTES ERP	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS	180 DIAS	360 DIAS	MAS DE 360	TOTAL CARTERA BRUTA	% TOTAL CARTERA
ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN	12,434	-	0,211	2,223,38	20,556,82	173,183,96	195,976,81	42,29%
IDS NORTE DE SANTANDER, SECCIÓN EXTRANJEROS	5,183,64	5,708,80	5,340,43	18,440,94	22,095,33	50,540,18	107,309,32	23,16%
REGIMEN SUBSIDIADO	4,832,71	6,736,37	8,345,70	10,935,52	9,073,05	27,069,98	66,993,33	14,46%
ADRES Y FOSYGA	767,434	475,844	1,511,46	535,654	1,924,70	36,196,02	41,411,12	8,94%
IDS NORTE DE SANTANDER, SECCIÓN PPNA	91,733	239,686	148,599	416,2	503,515	3,712,53	5,112,26	1,10%
OTROS DEUDORES Y/O PLANES	2,442,48	1,799,33	1,187,46	2,837,65	5,190,47	33,134,84	46,592,24	14,77%
TOTAL CARTERA, CORTE 30 DE OCTUBRE DE 2022	13,330,43	14,960,04	16,533,87	35,389,34	59,343,89	323,837,51	463,395,08	100,00%

FACTURACION PRODUCCIÓN ERP VS INGRESOS VIGENCIA 2022



Durante el mes de Octubre/2022 la facturación generada por prestación de servicios del Hospital Universitario Erasmo Meoz fue por valor de \$ 19.683.247.498 de los cuales se radico el valor de \$ 17.596.446.098. La oportunidad de radicación fue equivalente al 90,01%



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 26 de 51

Desde el inicio del problema presentado con la población migrante (venezolanos), desde el año 2015 al corte de 31 de octubre de 2022 se ha radicado la suma de \$ 107.309.323.381

SECCIÓN CARTERA	SALDO OCTUBRE 2022
POBLACIÓN MIGRANTE	107.309.323.381
POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA	5.112.262.064
NO PBS	2.795.003.960
TOTAL	115.216.589.405


GLOSAS DE FACTURACION INICIAL

ANÁLISIS SITUACIONAL, SEGÚN OBJECIONES RADICADAS POR LAS ENTIDADES AL HUEM, CORTE OCTUBRE 2022

MES (VIGENCIA 2022)	VALOR RADICADO MES ANTERIOR	VALOR OBJETADO DURANTE EL MES
ENERO	24.040.696.648	1.675.980.019
FEBRERO	19.703.615.202	2.064.588.268
MARZO	20.635.904.457	3.035.878.331
ABRIL	17.030.530.100	2.551.619.958
MAYO	18.913.599.173	3.519.559.536
JUNIO	21.213.015.043	4.751.926.607
JULIO	17.909.890.613	5.669.272.225
AGOSTO	20.764.453.307	7.778.387.047
SEPTIEMBRE	19.660.554.080	3.552.495.451
OCTUBRE	18.139.377.351	4.131.924.837
VALOR TOTAL OBJETADO		38.731.632.279

Los porcentajes de objeciones clasificados por causal de glosa: Autorización 24.87% seguida de Tarifas 24.74% Soportes 23.95%, Cobertura 13.75%, Pertinencia 6.55% y Facturación 6.14% los porcentajes se toman del valor total objetado por las ERP durante el mes de Octubre; De los \$4.131.924.837= objetados durante el mes: \$2.385.189.910,50 con un porcentaje del 57.73% corresponden a la radicación del mes de Septiembre de 2022, el valor restante está distribuido entre la radicación de la vigencia 2020 a 2021 y los meses de enero a Agosto de 2022. Las tres entidades que presentaron mayor valor en glosa son: LA NUEVA EPS 47.15%, seguida de EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S. 17.80% y ADRES 13.04%. Los porcentajes reportados corresponden al valor notificado como objeción a glosa por las diferentes ERP durante el mes de Octubre del año 2022.

ERP	VALOR GLOSADO VIGENCIA 2022, CORTE OCTUBRE 2022	VALOR PORCENTUAL
NUEVA EPS	18.282.514.890	47,20%
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	9.279.116.814	23,96%
COMFAORIENTE EPS	4.182.420.562	10,80%
ECOOPSOS	1.425.917.191	3,68%
SANITAS SAS	1.350.689.609	3,49%
OTRAS ENTIDADES	4.210.973.213	10,87%
TOTAL GENERAL,	38.731.632.279	100%

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 27 de 51

CAUSAL DE GLOSAS		
TIPOLOGÍA OBJECCIÓN	SUMA DE OBJECCIÓN	VALOR PORCENTUAL
TARIFAS	12.046.364.429	31,10%
AUTORIZACION	9.184.506.347	23,71%
SOPORTES	5.266.837.337	13,60%
FACTURACION	4.959.744.727	12,81%
COBERTURA	3.823.997.303	9,87%
PERTINENCIA	3.450.182.136	8,91%
TOTAL SEGÚN CAUSAL,	38.731.632.279	100,00%

ACTIVIDADES PARA LA RECUPERACION DE CARTERA

•Actividades mensuales de cartera para gestión de cobro:

1. Envío mensual a cada una de las entidades de los estados de Cartera (medio: correo certificado y/o correos electrónicos).
2. Depuración de Cartera vía SKYPE, o presenciales.
3. Avisos de cobro mediante oficios especificando si es primer aviso y segundo aviso o cobro pre jurídico.
4. Cruces de Cartera entre las entidades y la ESE Hospital Erasmo Meoz.
5. Agotado todo lo anterior se procederá a la entrega de la cartera a cobro jurídico.

•Actividades de cobro jurídico:

Se entrega cartera depurada a abogados externos para el cobro (recuperación de Cartera vencida).

Se realiza conciliaciones ante la Superintendencia de salud con cada una de las entidades prestadoras de servicios que se encuentran en mora.


2.8. RENDICION DE CUENTAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En este punto, se realiza consulta a los miembros del comité de acuerdo a la Guía Institucional una vez supere la sesión las 02 horas se deberá consultar a sus miembros la posibilidad de continuar de acuerdo a las agendas de los integrantes o si por el contrario se realiza re programación y continuar con la sesión. El comité en conjunto aprueba continuar y avanzar toda vez que este comité es de suma importancia a la Gerencia y al nivel directivo, Por tal motivo la sesión continua realizando la presentación la Coordinadora de SST la Dra. Martha Elisa Parra. El informe sintetiza indicadores bajo el marco normativo en materia de Seguridad y salud en el trabajo.

Es de anotar que el informe pormenorizado se realiza entrega a la Gerencia como mecanismo de rendición de cuentas parcial. Este informe presentó la siguiente estructura:

- ✓ Resultados del seguimiento de los objetivos del SG SST del año 2022.
- ✓ Resultados del Seguimiento a indicadores del SG SST del año 2022.
- ✓ Resultado indicador de ausentismo por causa médica del año 2021 o 2022.
- ✓ Resultado indicador frecuencia de accidentalidad, año 2021 o 2022.
- ✓ Resultado indicador severidad de accidentalidad, año 2021 o 2022
- ✓ Resultado de indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad laboral 2021 o 2022.
- ✓ Estado de las no conformidades y acciones correctivas del 2022.
- ✓ Cumplimiento del plan anual de trabajo del SG SST del año 2022.



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 28 de 51

- ✓ Cumplimiento del plan anual de capacitación en ST del año 2022.
- ✓ Estado de investigaciones de accidentes y enfermedades laborales del 2022.
- ✓ Resultados de la evaluación de estándares mínimos del SG SST según resolución 0312 de 2019 del año 2022 y auditoría interna.
- ✓ Planes de Mejoramiento continuo del SG SST. Año 2022.
- ✓ Gestión y cumplimiento de las funciones del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, durante el año 2022.
- ✓ Gestión y funcionamiento del comité de convivencia laboral, durante el año 2022
- ✓ Gestión y Participación a todos los niveles de la empresa durante el año 2022.
- ✓ Gestión y Participación preventiva de trabajadores durante el año 2022.
- ✓ Gestión y Participación preventiva de las actividades de riesgo psicosocial 2022.
- ✓ Gestión y Participación preventiva de la brigada de emergencias durante el año 2022.

Resultados del seguimiento de los servicio de los objetivos del SG SST del año 2022.

Los objetivos trazados en seguridad y salud en el trabajo de la empresa, han sido establecidos para revisión anual y con alcance hacia el cumplimiento de la política de SST. Para el año 2022, el logro de los objetivos fue el 97,2%, teniendo en cuenta de Ver anexo: (análisis de objetivos de SST 2022).

Resultados del seguimiento a indicadores de Estructura, Proceso y Resultado SG SST del año 2022.

Para el año 2022, el logro de los indicadores de Estructura, Proceso y resultado del SG SST se cumplieron satisfactoriamente.

Resultados indicador de ausentismo por causa medica del año 2021 vs 2022.

INDICADOR	FORMULA	año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual
AUSENTISMOS POR CAUSAS MEDICAS	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / número de días de	2021													
			1.308	706	876	953	1.070	1.031	959	1.021	1.049	1.323	1.399	1.123	12.818
			49.224	51.624	52.754	50.688	50.934	53.230	53.198	53.088	51.120	50.328	50.616	50.688	617.492
			2,66	1,37	1,86	1,88	2,1	1,94	1,8	1,92	2,95	2,63	2,76	2,22	2,07
		2022													
			1.826	1.188	1.132	1.269	1.463	1.189	1.170	819	943	955	949		12.803
			50.784	51.496	42.478	48.477	50.264	27.629	51.936	51.984	52.248	51.246	51.934		530.436
			3,6	2,31	2,66	2,52	2,91	4,3	2,25	1,98	1,61	1,96	1,93		2,41

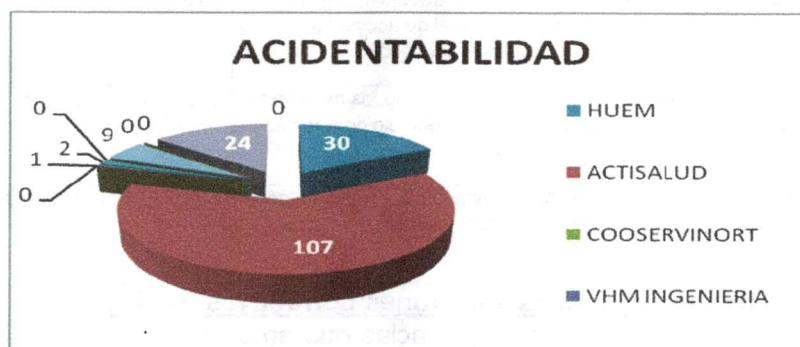
Fuente Dashboard de Indicadores

Resultado indicador frecuencia de accidentalidad, año 2021 vs 2022.





ACTA

INDICADOR	FORMULA	AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	(Numero de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes/ Numero de Trabajadores en el mes)*100	2021	25	22	15	26	33	30	20	22	16	22	31	11	273	
			2.051	2.151	2.039	2.112	2.153	2.233	2.230	2.212	2.130	2.097	2.109	2.112	25.629	
		2022	1.22	1.02	0.74	1.23	1.53	1.74	0.9	0.99	0.75	1.05	1.47	0.52	1.06	
			Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado o Año Actual	Acumulado Año Anterior	
			13	16	23	15	19	15	13	11	22	18	10		175	273
			2.181	2.128	2.142	2.126	2.149	2.030	2.161	2.162	2.175	2.163	2.169		23.586	25.629
			0.6	0.75	1.07	0.71	0.96	0.74	0.6	0.91	1.01	0.93	0.46		0.74	1.06



ENTIDAD	ACIDENTABILIDAD
HUEM	30
ACTISALUD	107
COOSERVINORT	0
VHM INGENIERIA	1
GLOBAL GLOBALTRONIK	2
TERIDEX	0
UCIS COLOMBIA	9
UTENORTE	0
SERVICIOS VIVIR	0
Calidad total	24
UNIÓN TEMPORAL	0
TOTAL 2022	173
TOTAL 2021	251



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 30 de 51

Resultado indicador severidad de accidentalidad año 2021 vs 2022.

INDICADOR	FORMULA	AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	(Número de incapacidad de accidentes de trabajo en el mes + Número de días cargados en el mes/ número de trabajadores.	2021	88	59	102	87	162	119	79	115	81	75	256	48	1.271	
			2.051	2.151	2.029	2.112	2.153	2.233	2.230	2.212	2.130	2.097	2.109	2.112	25.619	
		2022	4.49	2.74	5.00	4.11	7.50	5.91	3.54	5.2	3.2	3.44	12.14	2.27	4.96	
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acumulado Año Actual	Acumulado Año Anterior
			83	97	176	118	151	103	15	39	28	70	72		952	1.271
			2.116	2.128	2.142	2.126	2.149	2.149	2.161	2.162	2.175	2.163	2.169		23.640	25.619
			3.92	4.56	4.22	5.55	7.03	4.75	4.69	1.8	1.25	1.24	3.12		4.92	4.96

Resultado de indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad laboral del año 2021 2022.

INDICADOR	FÓRMULA	2021	2022
Proporción de accidentes de trabajo mortales	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año/ Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	(0/61)*100=0	(0/35)*100=0
Prevalencia de la enfermedad laboral	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z"/ Promedio de trabajadores en el periodo) * 100.000	(323/2087)*100.000= 15.47%	(323/2185)* 100.000=14,7
Incidencia de la enfermedad laboral.	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el año / Promedio total de trabajadores en el año) * 100000	(170/2087)*100.000= 8.1	(170/2185)+100.000= 7,7

Estado de las no conformidades y acciones correctivas del 2021

Con base en las intervenciones o sugerencias que ameritaba plan de mejora realizadas por: ARL POSITIVA, RENDICIONES DE CUENTAS AÑO 2022, AUDITORÍA INTERNA, CUMPLIMIENTO OBJETIVOS, estas se gestionan con base en el cronograma propuesto, existe algunas abiertas las cuales se están trabajando.

Ver anexo: (Consolidado planes de Mejora) (Seguimiento a controles).

Cumplimiento del plan anual de trabajo del SG SST del año 2021.

El cumplimiento del plan anual de trabajo en SST, para el año 2022, esta fue de 92%

Cumplimiento del Plan Anual de Capacitación en SST del año 2022.


En cumplimiento al Cronograma de capacitación , el equipo de Seguridad y salud en el trabajo y el apoyo de la ARL POSITIVA, Se propuso llevar a cabo 31 capacitaciones para la vigencia 2022, al final de la vigencia se obtiene un cumplimiento del 100% equivalente a 31 capacitaciones realizadas.

En cobertura solo una capacitación que a la fecha no se le ha dado cumplimiento al 20%, en ejecución se ha cumplido el 80%

Inducción al SG SST a Funcionarios y colaboradores para el año 2022:

Ingresaron A ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en promedio 2177 colaboradores y estudiantes, los cuales recibieron inducción 2177 colaboradores, generando un porcentaje de cumplimiento de 100%.

[Handwritten signature]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 31 de 51

Colaboradores y funcionarios que realizaron inducción del SG – SST de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.	$2177 * 100 = 99.6\%$
Total de Colaboradores y funcionarios que ingresaron a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz	2185

Reinducción al SG SST a funcionarios y Colaboradores para el año 2022:

La Actividad Programada de manera virtual para realizar la inducción de SST en los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, Genera un porcentaje de participación del 42%.

Colaboradores y funcionarios que realizaron reinducción del SG – SST de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.	903
Total de Colaboradores y Funcionarios Contratados en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. *100	$2185 * 100 = 42\%$

Estado de investigaciones de accidentes y enfermedades laborales del año 2022

En el año 2022 se presentaron un total de 170 accidentes / 2185 colaboradores actuales en HUEM para un total .14% en la accidentalidad, en cuanto al cumplimiento las investigaciones de accidentes de trabajo en el año en curso se realizó el 100%.

En cuanto a enfermedad laboral se presentaron un total de 283 enfermedades /2185 colaboradores actuales en el HUEM para un total de 15.47% en enfermedades laborales reportadas e investigadas para el cumplimiento del 100%.

Resultados de la evaluación de estándares mínimos del SGSST según la resolución 0312 vigencia 2020 del año 2021.

De acuerdo con los resultados de la evaluación basada en la resolución 0312 de 2019, correspondiente a los estándares mínimos del sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo, para el año 2020 se tenía un avance del 80.3 y la empresa logra en el año 2021, el 91,25 % del avance en estándares Mínimos, Alcanzando una valoración de ACEPTABLE, para el cual se hace necesaria a futuro mantener la calificación y evidencias a disposición del ministerio del Trabajo, e incluir en el plan anual de trabajo las mejoras que se detecten.

Planes de mejoramiento continuo del SG SS, AÑO 2022

Adjuntamos este a este informe, el plan de mejoramiento generando como resultado del seguimiento del registro de mejora continua del año 2022, con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones en estado ABIERTA, con la finalidad de garantizar el cierre de las mismas durante el desarrollo del SG ST del año 2022.

Gestión y cumplimiento de las funciones del comité paritario de seguridad y salud en el Trabajo, durante el año 2022.

El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo manifiesta haber dado cumplimiento a cada una de las designaciones dadas por parte de la empresa, realizando las reuniones mensuales respectivas, participando en el cumplimiento del cronograma de inspecciones y las investigaciones de accidentes de trabajo reportados en el año y verificando el cumplimiento del plan de trabajo de SGSST.

[Handwritten signature]

Gestión y Funcionamiento del comité de convivencia laboral, durante el año 2022.

El presidente del comité de convivencia laboral, manifiesta haber dado cumplimiento a cada una de las designaciones dadas por parte de la empresa, realizando las reuniones trimestrales respectivas y todas aquellas que se generaron para seguimiento de los casos reportados, para el año 2022 se registraron casos a los que se realizó seguimiento quedando registrado en las respectivas actas.

ENTIDAD	COPASST	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	COMITÉ DE EMERGENCIAS
HUEM	12	3	6
ACTISALUD	12	4	0
COOSERVINORT	6	2	0
VHM INGENIERIA	11	4	0
GLOBAL GLOBALTRONIK	5	3	0
TERIDEX	6	2	1
UCIS COLOMBIA	12	4	4
UTENORTE	11	4	0
SERVICIOS VIVIR	12	4	0
Calidad total	12	4	0
UNIÓN TEMPORAL	10	2	0
TOTAL	104	35	11

Gestión y Participación a todos los niveles de la empresa durante el año 2022.

Se evidencia como satisfactorio el cumplimiento del compromiso de los mandos medios frente al cumplimiento de las normas de seguridad establecidas en cada una de las áreas, así mismo la participación en el cumplimiento del plan anual de trabajo y el plan anual de capacitación de seguridad y salud en el trabajo establecido.

Finalmente, validando los resultados de las inspecciones de seguridad de Uso adecuado de EPP y de las condiciones locativas de los lugares de trabajo, el compromiso de prevención es evidente


Gestión y participación preventiva de la brigada de emergencia durante el año 2022.

En cumplimiento al plan de capacitación en emergencia en la vigencia 2022 del aliado estratégico servicios vivir realizó un total de 4 capacitaciones, observando que la temática con mayor cobertura en el tema "cómo actuar en caso de una emergencia, rutas de evacuación y puntos de encuentro dirigido a usuarios externo y colaboradores en un total de 19.883

Para la vigencia 2022 la brigada tiene 68 integrantes fortaleciendo la brigada de emergencia con 30 nuevos integrantes los cuales recibieron 40 horas de formación y capacitación en los temas evacuación, búsqueda de rescate, control de fuego y manejo de extintores.

Presupuesto anual de seguridad y salud en el trabajo

1

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 33 de 51

PRESUPUESTO DESTINADO PARA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AÑO 2022	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Seguimiento de Dosimetría	19'114.200
Dotación de EPP	43'942.705
Elementos de Emergencia	89'412.674
TOTAL	152.469.579

De igual forma se realiza resumen de las actividades en materia de SST como listas de inspecciones de seguridad cumplimiento en entrega de EPP entre otras actividades adjuntas al informe pormenorizado (Anexo 2.8 rendición de cuentas del sistema de seguridad y salud en el trabajo)

2.9. INFORME MANTENIMIENTO HOSPITALARIO


En este punto procede a presentar el Ing. Mario Coordinador de Mantenimiento indicando la siguiente estructura:

- ✓ Elaboración y socialización de RF-FO-034 formato programación de mantenimiento preventivo de infraestructura y bienes muebles
- ✓ Ejecución del RF-FO-034 formato programación de mantenimiento preventivo de infraestructura y bienes muebles
- ✓ Cumplimiento de ejecución de rf-fo-034 formato programación de mantenimiento preventivo de infraestructura y bienes muebles
- ✓ Elaboración y envío de anexo 1. Plan de mantenimiento hospitalario vigencia 2022 con destino a IDS y SUPERSALUD.
- ✓ Elaboración y envío de anexo 4. Certificación de ejecución de recursos de mantenimiento hospitalario y dotación.
- ✓ Atención de solicitudes de mantenimiento a través de mesa de ayuda institucional (GLPI).
- ✓ Oportunidad de atención a solicitudes de mantenimiento correctivo de infraestructura.
- ✓ Plan de formación y capacitación vigencia 2022.
- ✓ Capacitación buen uso de infraestructura hospitalaria.
- ✓ Planes de mejoramiento vigencia 2022.
- ✓ Indicadores.

ELABORACION Y SOCIALIZACION DE RF-FO-034 FORMATO PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES

Al cierre de la vigencia del año 2021 se procedió a realizar inventario de la infraestructura de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz como se detalla en el procedimiento RF-PR-008 PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y/O BIENES MUEBLES en donde se dio como resultado el documento RF-FO-034 CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO FORMATO PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES el cual fue socializado a líderes y



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 34 de 51

coordinadores de la institución a través de circular interna número 232-009 del día 04 de enero de 2022 y a través de correo electrónico institucional.

EJECUCION DEL RF-FO-034 FORMATO PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES

Durante la segunda semana del mes de enero de 2022 se inició con la ejecución del RF-FO-034 FORMATO PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES con la realización de las respectivas inspecciones en cada una de las áreas establecidas dentro del documento por medio del formato RF-FO-031 FORMATO DE INSPECCION DE ESTADO DE INFRAESTRUCTURA Y/O BIENES MUEBLES realizada por parte del técnico de mantenimiento de la institución junto con el líder o coordinador de las áreas a intervenir, detallando dentro del formato las acciones a realizar para dar cumplimiento al cronograma.

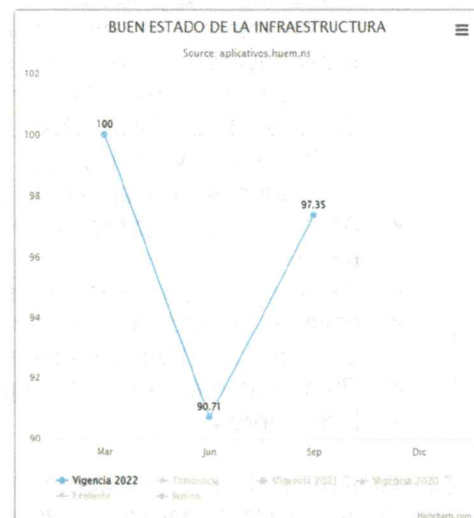
Como resultado de la ejecución de la PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz garantiza espacios confortables y humanizados tanto para sus usuarios como para los colaboradores de la institución.


CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DE RF-FO-034 FORMATO PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES MUEBLES

La ejecución de este cronograma se mide por medio del indicador de BUEN ESTADO DE INFRAESTRUCTURA, el cual se encuentra cargado en el tablero de indicadores de la institución con una periodicidad TRIMESTRAL; a corte de septiembre de 2022 se cuenta con el siguiente resultado:

DATOS DEL INDICADOR

Procesos	GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS			
Dominio	Efectividad			
Nombre	BUEN ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA			
Clasificación	Proceso	Modelo de atención	Eficiencia	
Vigencia	2022	Fecha de registro	14/02/2022	
Justificación	Disponer de la infraestructura para buena prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta el cumplimiento del RF-FO-036 Cronograma de Mantenimiento Preventivo De Infraestructura			
Expresión matemática	Descripción	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Numerador	No. DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADOS	RF-FO-031 FORMATO DE INSPECCION DE ESTADO DE INFRAESTRUCTURA	N.A.	N.A.
Denominador	TOTAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE INFRAESTRUCTURA PROGRAMADOS	RF-FO-036 CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA	N.A.	N.A.
Meta	100			
Periodicidad	Trimestral	Fecha_límite	12 días terminado el periodo	
Muestreo Permitido	No aplica			
Estratificación	NO APLICA			
Calificación	Excelente	90 - 100		
	Buena	80 - 90		
	Regular	70 - 80		



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 35 de 51

Se evidencia que para el primer trimestre del año 2022 se tiene un resultado de 100% del cumplimiento de la programación de mantenimiento, para corte del mes de junio de 2022 se encuentra en un 90.71% y a corte de septiembre de 2022 en 97.35%; evidenciándose cumplimiento del indicador.

ELABORACION DE PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO VIGENCIA 2022 CON DESTINO A IDS Y SUPERSALUD.

A cierre de la vigencia 2021 se recibió circular por parte de Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en donde se solicitó el ANEXO 1. PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO, para la vigencia 2022, en el cual se detalla el informe presupuestal de mantenimiento por áreas y equipos para cada vigencia.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ PLAN DE MANTENIMIENTO 2022									
RECURSOS ASIGNADOS A GASTOS	DE	LOCALIZACION	PERIODO	FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO		TOTAL PRESUPUESTO AÑO 2022
							REPUESTOS	SERVICIOS	
RECURSOS ASIGNADOS A GASTOS							2.809.117.575	5.351.505.805	8.160.623.380
MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA							809.996.062	2.887.504.161	3.697.500.223
1. Edificios :							190.500.000	1.656.516.801	1.823.016.801
Edificaciones para uso de Pacientes									
Puertas	Todos los Pisos en sus respectivos Servicios	01 01 HO HA 202	Anual	01/01/20 a 01/12/20	Personal Interno y Externo si amerita	Resane y pintura de muros, techos Mantenimiento de ventanas, pisos, ceramica, sanitarios, lavamanos, orinales, duchas	55.500.000	552.172.267	607.672.267
Ventanas							55.500.000	552.172.267	607.672.267
Baños							55.500.000	552.172.267	607.672.267
2. Instalaciones Físicas :							54.250.371	462.166.752	516.426.123
Instalación de uso diferente al Asistencial									
Garajes para Automotores	Todos los Pisos en sus respectivos Servicios	01 01 HO HA 202	Anual	01/01/20 a 01/12/20	Personal Interno y Externo si amerita	Resane y pintura de muros, techos Mantenimiento de ventanas, pisos, ceramica, sanitarios, lavamanos, orinales, duchas	13.564.842	115.541.688	129.106.530
Cuarto para alojar Plantas Eléctricas							13.564.842	115.541.688	129.106.530
Cuarto para alojar Compresores							13.564.842	115.541.688	129.106.530
Cuarto para suministro de Gases							13.564.842	115.541.688	129.106.530
3. Sistemas de Redes :							488.303.480	586.202.258	1.074.505.738
Redes Eléctricas							61.037.935	73.275.282	134.313.217
De Alcantarillado							61.037.935	73.275.282	134.313.217
De Sistemas							61.037.935	73.275.282	134.313.217
De Gases Medicinales							61.037.935	73.275.282	134.313.217
De Comunicación	Todos los Pisos en sus respectivos Servicios	01 01 HO HA 202	Anual	01/01/20 a 01/12/20	Personal Interno y Externo si amerita	Revisión y reparación si amerita cada una de las redes	61.037.935	73.275.282	134.313.217
Redes Telefónicas							61.037.935	73.275.282	134.313.217
Redes Hidráulicas							61.037.935	73.275.282	134.313.217
Redes Coaxiales							61.037.935	73.275.282	134.313.217
4. Áreas Adyacentes : (a las Edificaciones)							56.454.414	95.539.002	151.993.416
Jardines									
Plazas	Todos las áreas exteriores a la edificación	01 01 HO HA 202	Anual	01/01/20 a 01/12/20	Personal Interno y Externo si amerita	Remarcado de zonas de parqueo resanar donde se necesito y mantenimiento de parques.	20.436.575	37.254.736	57.691.311
Entradas							15.881.261	21.801.151	37.682.412
							20.436.575	36.783.115	57.219.693
5. Otras Pertenecientes a la									

ELABORACION Y ENVIO DE ANEXO 4. CERTIFICACION DE EJECUCION DE RECURSOS DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y DOTACION.

Posterior a la elaboración del ANEXO 1. PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO se envió al de Instituto Departamental de Salud el documento a solicitud el ANEXO 4. En el cual se certifica la ejecución de los recursos correspondientes a mantenimiento hospitalario y dotación.

 1

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ
EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE HOSPITAL MIGUEL TONINO BOTTA FERNANDEZ

PUBLICA ☒ PRIVADA ☐

CERTIFICA :

Que, durante el año fiscal comprendido entre el Primero (1) de ENERO al Treinta (30) de JUNIO del 2022, la asignación y ejecución de recursos correspondientes a las actividades de Mantenimiento de la Infraestructura y de la Dotación es la que se detalla a continuación:

CONCEPTO	RECURSOS (1) INICIALES	(%)	RECURSOS (2) DEFINITIVOS	(%)	EJECUCION A 30 DE JUNIO DE 2022	(%)	PAGOS A 30 DE JUNIO DE 2022	SALDO A EJECUTAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
1 TOTAL DE INGRESOS	163.212.497.600		238.702.158.624		108.342.506.201		92.188.834.009	130.359.652.423
2 Valor de los contratos con la Nación y con las entidades Territoriales								
3 Recursos Asignados a (Gastos)	8.160.623.380	5,0	11.935.167.481	5,0	3.670.268.209	3,4	3.217.672.757	8.264.899.272
3.1. Mantenimiento de Infraestructura	5.351.505.805	3,3	7.342.291.948	3,1	2.639.628.519	2,4	2.396.284.963	4.702.663.429
Edificios	2.575.781.634	1,6	3.125.654.210	1,3	1.365.249.520	1,3	1.219.315.410	1.760.404.690
Instalaciones Físicas	1.292.752.758	0,8	1.871.519.481	0,8	863.420.124	0,8	838.650.124	1.008.099.357
Sistemas de Redes	1.095.254.018	0,7	1.563.124.484	0,7	190.722.330	0,2	153.809.541	1.372.402.154
Áreas Adyacentes	190.145.985	0,1	385.451.452	0,2	163.250.124	0,2	141.259.874	222.201.328
Otros pertenecientes a Infraestructura	197.571.410	0,1	396.542.321	0,2	56.986.421	0,1	43.250.014	339.555.900
3.2. Mantenimiento de Dotación	2.809.117.575	1,7	4.592.875.533	1,9	1.030.639.690	1,0	821.387.794	3.562.235.843
Equipo Biomedico	1.542.837.292	0,9	2.302.342.459	1,0	602.956.896	0,6	447.670.896	1.699.385.563
Equipos de Diagnostico	323.707.956	0,2	442.365.214	0,2	201.352.689	0,2	161.096.221	241.012.525
Equipos de Tratam. Y Manten. de Vida	968.237.082	0,6	1.356.845.210	0,6	285.452.142	0,3	218.950.141	1.071.393.068
Equipos de Rehabilitación	86.765.733	0,1	159.545.247	0,1	37.502.487	0,0	19.623.647	122.042.760
Equipos de Prevención	67.235.169	0,0	161.265.247	0,1	41.063.337	0,0	26.302.184	120.201.910
Equipos de Analisis de Laboratorio	96.891.352	0,1	182.321.541	0,1	37.586.241	0,0	21.698.703	144.735.300
Equipos de odontologia		0,0		0,0		0,0		0
Equipo de Industria y uso Hospitalaria	864.565.624	0,5	1.785.718.415	0,7	389.844.851	0,4	349.500.159	1.395.873.564
Plantas Eléctricas	81.845.405	0,1	91.845.405	0,0	28.754.102	0,0	25.489.541	63.091.303
Equipos de Lavandería y Cocina	80.568.072	0,0	93.568.072	0,0	15.632.087	0,0	11.236.945	77.935.985
Calderas	34.359.610	0,0	297.191.500	0,1	42.987.532	0,0	36.520.148	254.203.968
Ascensores	92.161.338	0,1	172.161.338	0,1	36.327.014	0,0	34.367.745	135.834.324
Bombas de Agua y Motobombas	27.759.626	0,0	57.759.626	0,0	7.365.741	0,0	4.965.125	50.393.885
Autoclaves y Equipos de Esterilización	85.413.101	0,1	95.413.101	0,0	9.546.320	0,0	6.210.245	85.866.781
Refrigeración y Aire Acondicionado	274.636.785	0,2	703.394.445	0,3	196.210.217	0,2	194.236.789	507.184.228
Equipos de Seguridad	15.519.890	0,0	35.519.890	0,0	2.463.745	0,0	1.365.741	33.056.145
Equipos de Transporte	58.621.993	0,0	68.621.993	0,0	8.652.398	0,0	7.568.003	59.969.595
Relacionados con servicios de Apoyo	23.679.804	0,0	63.679.804	0,0	15.369.854	0,0	9.680.246	48.309.950
Otros Equipos Industriales	90.000.000	0,1	106.563.241	0,0	26.535.841	0,0	17.859.631	80.027.400
Muebles de uso Administrativo y Asistenc.	118.109.966	0,1	151.209.966	0,1	21.313.362	0,0	9.336.987	129.896.604
Equipos de Comunicación e Informática	283.604.693	0,2	353.604.693	0,1	16.524.581	0,0	14.879.752	337.080.112
TOTAL ASIGNADO	8.160.623.380	5,0	11.935.167.481	5,0	3.670.268.209	3,4	3.217.672.757	8.264.899.272

Se expide con destino a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD 14 de julio de 2022

Miguel Tonino Botta Fernandez
Gerente de la ESE HUEM
Representante Legal

Mario Andres Mejia Epalza
Jefe de Mantenimiento Hospitalario


Jaime Gonzalez Silva
Revisor Fiscal

ATENCION DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO A TRAVES DE MESA DE AYUDA INSTITUCIONAL (GLPI).

Dando cumplimiento al RF-PR-009 PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se dio atención a solicitudes de mantenimiento generadas desde los diferentes servicios y reportadas a través de la mesa de ayuda institucional GLPI.

Para los meses de enero a noviembre de 2022 se recibieron a través de la mesa de ayuda el siguiente número de solicitudes:

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
446	454	499	474	534	432	482	525	468	489	474

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 37 de 51

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO INFRAESTRUCTURA.

Con el fin de medir la oportunidad en la atención de los reportes generados a través de la mesa de ayuda institucional, se a elaborado el indicador de OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA, por medio del cual se mide el tiempo que transcurre desde que se recibe la solicitud de mantenimiento a través de la mesa de ayuda, hasta que la misma es asignada a uno de los operarios de mantenimiento de la institución.

Para el cierre al mes de noviembre de 2022, se tienen los siguientes resultados de este indicador:

DATOS DEL INDICADOR

Procesos	GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS			
Dominio	Eficiencia			
Nombre	OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN A SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA			
Clasificación	Proceso	Modelo de atención	Eficiencia	
Vigencia	2022	Fecha de registro	14/02/2022	
Justificación	Para disponer de la infraestructura en buenas condiciones para el normal funcionamiento de todas las áreas de la institución.			
Expresión matemática	Descripción	Fuente	Criterios de exclusión	Criterios de inclusión
Numerador	Sumatoria del tiempo que transcurre desde que se genera la solicitud hasta que se ingresa el primer reporte técnico a la mesa de ayuda	Mesa de ayuda GLPI	no aplica	no aplica
Denominador	Total de solicitudes generadas	Mesa de ayuda GLPI	no aplica	no aplica
Meta	1 DIA			
Periodicidad	Mensual	Fecha límite	12 días terminado el periodo.	
Muestreo Permitido	No aplica			
Estratificación	NO APLICA			
Calificación	Excelente	0 - 72		
	Buono	72 - 120		
	Regular	120 - 240		
	Malo	240 - 2000		



2.10. INFORME RENDICION DE CUENTAS SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL



PLAN DE CAPACITACIONES

Capacitaciones programadas **43**

Capacitaciones realizadas **105**

0 25 50 75 100 125

94.7 %



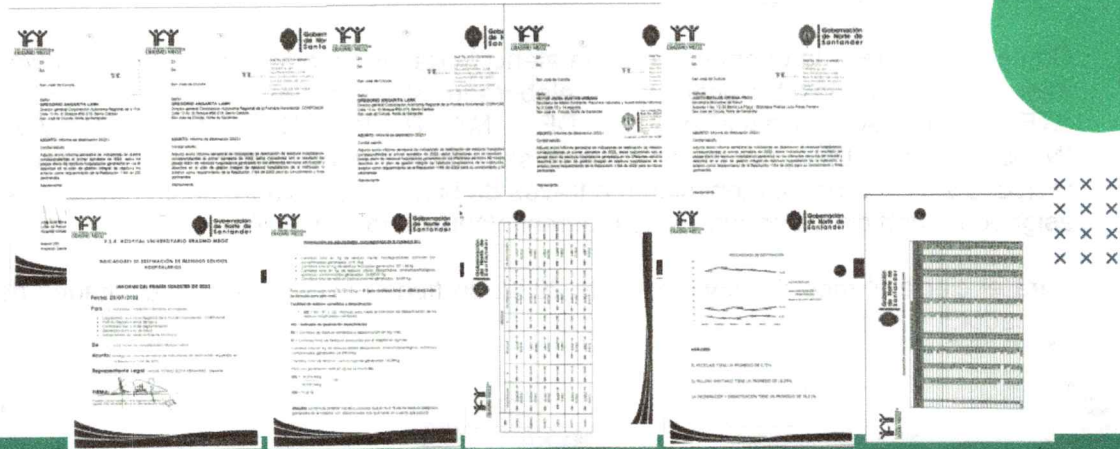
INFORME DE DESTINACIÓN 2022-II

- Cantidad total en Kg de residuos inertes, biodegradables, comunes (no contaminados) generados por mes
- Cantidad total en Kg de residuos reciclables generados por mes
- Cantidad total en Kg de residuos sólidos (Biosanitarios, anatomopatológicos, Fármacos) contaminados generados por mes
- Cantidad total en Kg de residuos corto punzantes generados por mes
- IDI: Indicador de destinación a desactivación
- IDR: indicador de destinación a reciclaje
- IDI: Indicador de destinación para incineración
- IDRS: Indicador de destinación al relleno sanitario
- Indicador de capacitaciones
- Consolidado general kg de residuos generado día/mes

[Handwritten signature]



INFORME DE DESTINACIÓN 2021-II



DESPLIEGUE DE LA POLÍTICA AMBIENTAL Y LINEAS ESTRATEGICAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

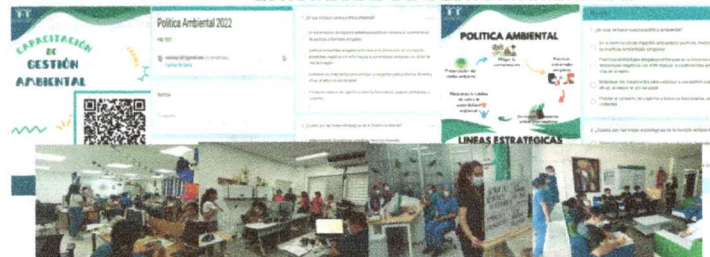
DOCUMENTOS ACTUALIZADOS


3 1 2 5

PLANES PROGRAMA PROCEDIMIENTOS PROTOCOLOS

1 2 3

INSTRUCTIVO MANUALES FORMATOS



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 39 de 51



VER ANEXO 2.10. INFORME RENDICION DE CUENTAS SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

2.11. INFORME DE GESTION JURIDICA ACORDE A LA POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO (CONCILIACIONES)

El Dr. Emmanuelli expone la composición de la ponencia en la cual participará el Dr. Andrés Cárdenas (MIPG), la Dra. Oneyda Bótello (Jurídica Administrativa) y la Dra. Eleonor Contreras (Jurídica Laboral)

En el orden mencionado anteriormente se realiza presentación en referencia al Comité de Conciliaciones su ejecución y cumplimiento acorde con la Política de Prevención del Daño Antijurídico

Porcentaje de cumplimiento de reuniones o comités realizados.

NÚMERO: 37 ACTAS DE COMITÉS.

Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo.

NÚMERO DE ACCIONES DEFINIDAS TOTAL: 37 ACTAS DE COMITÉ.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE TAREAS.


El Comité de Conciliación es un comité atípico que se realiza o sesiona cada vez que se hace necesario el estudio de un determinado caso, por lo que las tareas y/o compromisos que en él se asignan tienen que ver con el cumplimiento de la directriz dada por el Comité sobre CONCILIAR O NO, para lo cual siempre se expide una certificación por parte del secretario técnico.

[Handwritten signature]

ACTA

OFICINA	No. DE ACTA	PONENTE	TIPO DE FICHA	DECISIÓN
GABYS	1	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
CARTERA	2	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR y TRANSAR
Jurídica Administrativa	3 (Caso 1)	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	3 (Caso 2)	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	4	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	5	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	6	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
GABYS	7	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
GABYS	8	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	9	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Gestión Jurídica	10	ALEX ANDRES CARDENAS DAZA	Informe De Gestión	No aplica

OFICINA	No. DE ACTA	PONENTE	TIPO DE FICHA	DECISIÓN
CARTERA	11	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	12	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	13	RICHARD ALBERTO DÍAZ RODRÍGUEZ	Extrajudicial	CONCILIAR
JURÍDICA ADMINISTRATIVA	14	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURÍDICA ADMINISTRATIVA	15	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURÍDICA ADMINISTRATIVA	16	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURÍDICA ADMINISTRATIVA	17	JEAN PIERRE ANDRES BORJA CARRILLO	Judicial	NO CONCILIAR
JURÍDICA ADMINISTRATIVA - FINANCIERA.	18	ONEYDA BOTELLO GOMEZ - JHON ALEXANDER PEREZ JAIMES.	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	19	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	20	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
JURÍDICA LABORAL	21	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
JURÍDICA LABORAL	22	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR

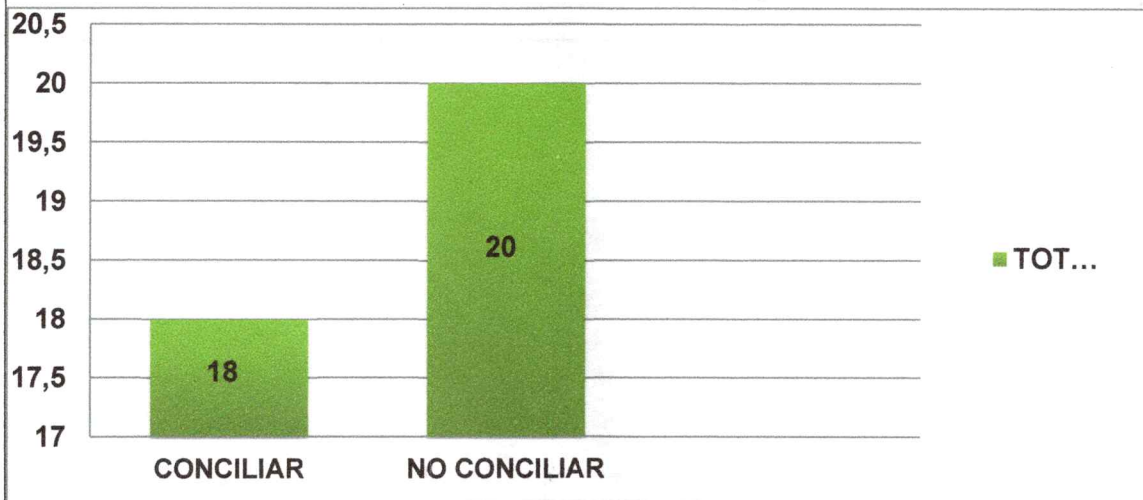
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 41 de 51

OFICINA	No. DE ACTA	PONENTE	TIPO DE FICHA	DECISIÓN
Jurídica Laboral	23	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
Jurídica Laboral	24	ELEONORA CONTRERAS VILLAMIZAR	Extrajudicial	NO CONCILIAR
CARTERA	25	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	26	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	27	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	28	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	29	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	30	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
Jurídica Administrativa	31	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR
Jurídica Administrativa	32	ONEYDA BOTELLO GOMEZ	Judicial	NO CONCILIAR - REPARACIÓN DIRECTA
CARTERA	33	MICHELLE SUAREZ ROJAS	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	34	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	35	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
GABYS	36	JORGE DAVILA LUNA	Extrajudicial	CONCILIAR
CARTERA	37	RICHARD ALBERTO DÍAZ RODRÍGUEZ	Extrajudicial	NO CONCILIAR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO PLANES DE MEJORAMIENTO

Establecer mediante acto administrativo la Política de Prevención y Daño Antijurídico de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Actividad realizada y cumplida exitosamente. Acto administrativo aprobado en Octubre de 2021 mediante resolución 002131 del 29 de octubre de 2021, con un cronograma establecido y desarrollado de la siguiente manera:




POLITICA DE PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO

APROBACIÓN RESOLUCIÓN

RESOLUCIÓN 002131 DE 2021

OK

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 42 de 51

APROBACIÓN ACTA COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JURÍDICA	ACTA 10 DE 2022	OK
APROBACIÓN DOCUMENTO FINAL COMITÉ DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO	ACTA 10 DE 2022	OK
SOCIALIZACIÓN PRENSA	PRENSA 01 DE AGOSTO DE 2022	OK
CURSO ELEARNING	SISTEMAS 01 DE AGOSTO DE 2022	OK
SOCIALIZACIÓN COLABORADORES HUEM	AGOSTO 18-ACTA 01 DE 2022	OK
DESPLIEGUE POR ÁREAS	SEPT/OCT/NOV/DIC	OK
INDICADORES	N° COLABORADORES ALCANZADOS	OK
MATERIALES E INSUMOS	PC – SALVAPANTALLA -PROYECTOR	OK
RESPONSABLES	ENMMANUELLI CAICEDO - ANDRÉS CÁRDENAS	OK

Definir coordinador de la Gestión Jurídica (Se adjunta).

Se logró establecer mediante Acta NO 10 del 28-02-2022 en cabeza del Dr. Enmanuelli Caicedo Fuentes.

Realizar seguimiento permanente a la gestión de los apoderados externos sobre los procesos que se les hayan asignado (Se adjunta).


Se logró efectuar un seguimiento permanente a la gestión del apoderado externo sobre los procesos que se le hayan asignado, mediante Acta No 01 del 17 de Mayo de 2022, de manera conjunta con la Subgerencia Administrativa, el líder del área de cartera y la secretaria técnica del Comité de Conciliación y Defensa Jurídica de la E.S.E HUEM.

Gestionar con Gerencia y sistemas la implementación del Software para el proceso judicial (Se adjunta).

(SOFTWARE). De acuerdo al Manual de Defensa judicial se realizó y gestiono creación del proceso en el aplicativo software.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 43 de 51

Actualización y creación de Indicadores (Se adjunta).

Planes de mejoramiento Gestionar

Listado de planes de mejoramiento

Mostrar: 10 registros

Buscar: TODOS VIGENCIA 

ID	PROCESO	ESTANDAR DEL PROCESO	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	FUENTE DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	AREA O SERVICIO RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	ESTADO	OPCIONES	SEGUIMIENTOS
2489	GJ	N/A	Realizar formato de Registro de acciones tutelares como accionante la ESE HUEM	EQUIPO PRIMARIO DE MEJORAMIENTO EPM	Realizar formato de Registro de acciones tutelares como accionante la ESE HUEM	JURIDICA TH	DEPENDENCIAS JURIDICAS	Completado	  	 
2488	GJ	N/A	Crear y/o actualizar formato de Registro de Acciones tutelares de Salud	EQUIPO PRIMARIO DE MEJORAMIENTO EPM	Crear y/o actualizar formato de Registro de Acciones tutelares de Salud	JURIDICA TH	DEPENDENCIAS JURIDICAS	Completado	  	 
2487	GJ	N/A	Crear y/o actualizar formato de Registro de Acciones tutelares Administrativas.	EQUIPO PRIMARIO DE MEJORAMIENTO EPM	Se requiere crear y/o actualizar formato de Registro de Acciones tutelares Administrativas	JURIDICA ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIAS JURIDICAS	Completado	  	 
2486	GJ	N/A	Crear indicador de medición tutelares tramitados institucionales.	EQUIPO PRIMARIO DE MEJORAMIENTO EPM	Crear indicador de medición tutelares tramitados institucionales.	JURIDICA ADMINISTRATIVA	DEPENDENCIAS JURIDICAS	Completado	  	 

Gestionar ante la oficina de Gestión y desarrollo del talento humano la necesidad de establecer como secretario técnico del comité de Conciliación un abogado vinculado a la planta de personal (se adjunta).

Actividad modificada por la Resolución No 001275 del 10 de Junio de 2022.

Actualización de formatos, fichas técnicas y procedimientos (se adjunta).

Se estableció un cronograma de actividades de desarrollo de cada uno de los ITEMS-MATRICEZ-FORMATOS, para determinar su modificación previa revisión y evaluación de cada área de la gestión jurídica

Líneas de Defensa del MIPG (Se adjunta)

En concordancia con la resolución No 0226 de 2026 "Por medio de la cual se establece la conformación de la línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la E.SE. Hospital Universitario Erasmo Meoz", y con fundamento en cada actividad que tiene trazabilidad con el eje de Talento Humano y MIPG; se realizaron las actividades y compromisos establecidos en la misma:

- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta del código de integridad y principios del servidor público en cada equipo de trabajo.
- Seguimiento e indicadores de PQR.

Seguidamente, se realizó presentación del Informe de Jurídica Administrativa con la siguiente estructura:

- ✓ Informe de procesos judiciales ESE HUEM-2022
- ✓ Talento humano oficina jurídica administrativa
- ✓ Procesos judiciales Oficina Jurídica Administrativa -2022
- ✓ Relación sentencias primera y segunda instancia-2022
- ✓ Acciones Tutelares.
- ✓ Cuadro comparativo acciones de tutela 2020, 2021 y 2022.



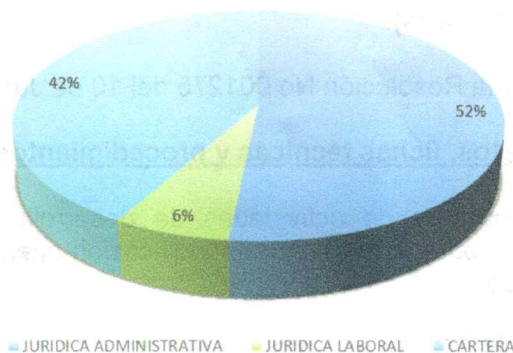
- ✓ Acciones de Tutela por EPS - 2022
- ✓ Fallos de acciones de Tutela – 2022.
- ✓ Acciones de Tutela por nacionalidad -2022.
- ✓ Acciones de tutela por situación migratoria (Extranjeros)- 2022.
- ✓ Acción de tutelas por trimestres -2022
- ✓ Informe Comité Médico Legal -2022.
- ✓ Análisis del Comité Médico Legal -2022
- ✓ Informe Actas Comité de Conciliaciones-2022
- ✓ Decisiones del Comité de Conciliaciones-2022.
- ✓ Mensaje de Acreditación Institucional.

INFORME DE PROCESOS JUDICIALES ESE HUEM - 2022

PROCESOS JUDICIALES DE LA ESE HUEM


JURIDICA ADMINISTRATIVA	317
JURIDICA LABORAL	40
CARTERA	257
TOTAL	614

CANTIDAD DE PROCESOS



PROCESOS OFICINA JURIDICA ADMINISTRATIVA 2022

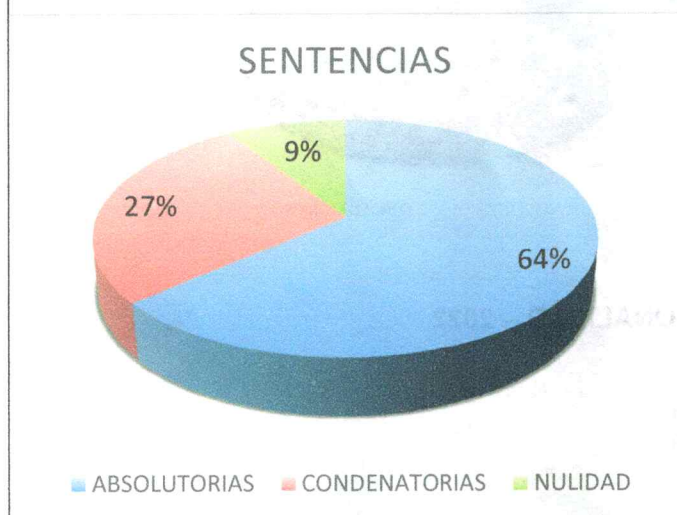
PROCESOS JURIDICA ADMINISTRATIVA	CANTIDAD
REPARACIÓN DIRECTA	292
ACCIONES DE REPETICIÓN	12
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	3
CONTRACTUALES	2
ORDINARIOS CIVILIS	2
ACCIONES POPULARES	1
ORDINARIAS LABORALES	1

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 45 de 51

EJECUTIVA CONTRACTUALES	1
NULIDAD	1
TOTAL PROCESOS	316

RELACIÓN SENTENCIAS PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA- 2022

SENTENCIAS DE ACCIONES DE REPETICION	
PRIMERA INSTANCIA 0	SEGUNDA INSTANCIA 1
SENTENCIAS DE PRIMERA INSTANCIA	
ABSOLUTORIAS 2	CONDENATORIAS 1
SENTENCIAS DE SEGUNDA INSTANCIA	
ABSOLUTORIAS 5	CONDENATORIAS 2 NULIDAD 1



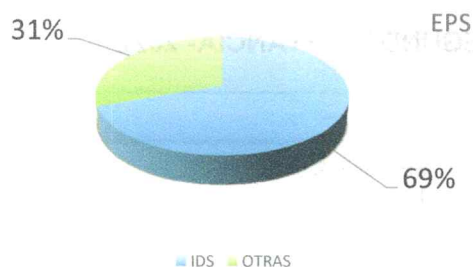
CUADRO COMPARATIVO ACCIONES DE TUTELA 2020, 2021 Y 2022.

RELACION DE ACCION DE TUTELAS	
AÑO	CANTIDAD
2020	1053
2021	2053
2022	2796
TOTAL	5902

[Handwritten signature]

ACCIONES DE TUTELA POR EPS- 2022

EPS	CANTIDAD
IDS	1940
OTRAS	856
TOTAL	2796



FALLOS DE ACCIONES TUTELAS -2022

FALLOS PRIMERA INSTANCIA

ABSOLUTORIOS
:1486

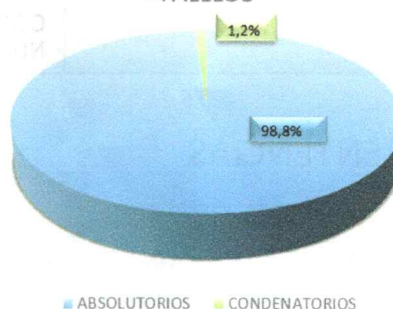
CONDENATORIOS:
13

FALLOS SEGUNDA INSTANCIA

ABSOLUTORIOS:
98

CONDENATORIOS:
6

FALLOS

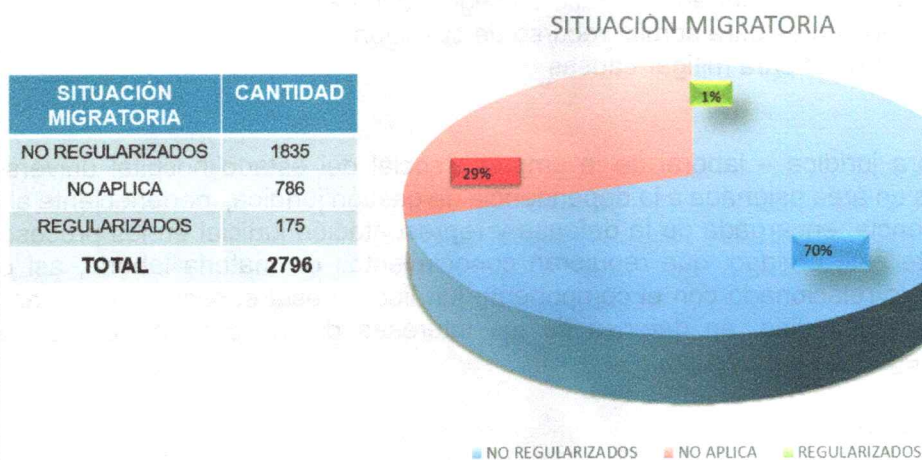


ACCIONES DE TUTELA POR NACIONALIDAD – 2022

NACIONALIDAD	CANTIDAD
VENEZOLANOS	1993
COLOMBIANOS	799
OTRA NACIONALIDAD	4
TOTAL	2796




ACCIONES TUTELA POR SITUACIÓN MIGRATORIA (EXTRANJEROS)-2022



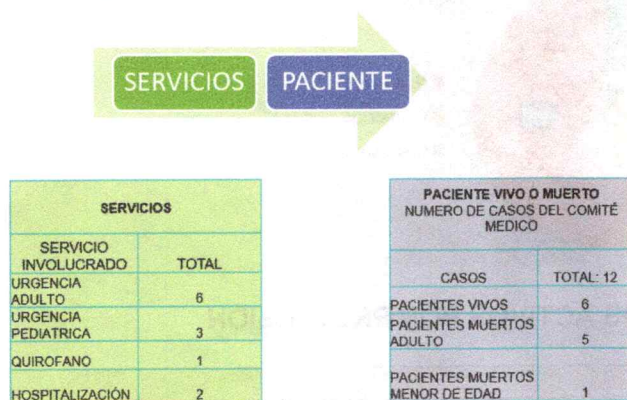
ACCION DE TUTELAS POR TRIMETRE -2022

I trimestre: 675
 II Trimestre 701
 III Trimestre: 867
 IV Trimestre: 553
 Total: 2796

INFORME COMITÉ MEDICO

Total casos : 12


ANALISIS DEL COMITÉ MEDICO LEGAL- 2022



Por ultimo en esta intervención en el área Jurídica expone la Dra. Contreras con la siguiente estructura:

- ✓ Equipo colaborador oficina jurídica laboral
- ✓ Objeto y función de la oficina jurídica laboral
- ✓ Procesos activos a diciembre 2022
- ✓ Discriminación de los procesos activos por pretensión **ordinarios laborales**.

 9

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 48 de 51

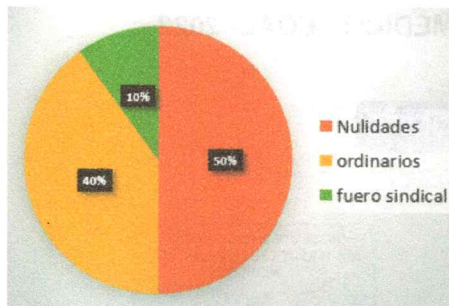
- ✓ Discriminación de los procesos activos por pretensión **administrativos (nulidad y rest. Del derecho)**
- ✓ Sentencias proferidas en primera y segunda instancia vigencia 2021- 2022
- ✓ Solicitudes de conciliación extrajudicial llevadas a comité y tramitadas en la procuraduría – no conciliadas en la vigencia 2022
- ✓ Procesos que se encuentran para fallo en segunda instancia
- ✓ Procesos pendientes para admitir recurso de casación
- ✓ Recomendaciones para mitigar causas

La oficina asesora jurídica – laboral de la empresa social del estado hospital universitario Erasmo Meoz, es un área asignada a la dependencia de gestión jurídica, perteneciente al nivel asesor de la gerencia, encargada de la defensa y representación judicial en los procesos en los que sea parte esta entidad, que requieran conocimientos en materia laboral, así como asesorar en todo lo relacionado con el componente jurídico en esta especialidad, en aras de prevenir el daño antijurídico, en defensa de los intereses del hospital, generando en la administración, seguridad y confianza.

PROCESOS ACTIVOS

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL RESUMEN DE LOS MOVIMIENTOS EN LOS PROCESOS JURÍDICOS TRAMITADOS EN ESTA ASESORÍA


ITEM	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD
1	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	20
2	ORDINARIOS LABORALES	16
3	FUERO SINDICAL (PROCESO ESPECIAL)	4
	TOTAL PROCESOS	40



DISCRIMINACION DE LOS PROCESOS ACTIVOS POR PRETENSION

ORDINARIOS LABORALES	
RECONOCIMIENTO PENSION ANTICIPADA DE JUBILACION	1
RECONOCIMIENTO CONTRATO REALIDAD	6
HONORARIOS POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.	2
EJECUTIVO LABORAL POR COBRO DE HONORARIOS	1
SOLIDARIDAD EN EL PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES (AGREMIACIONES)	5

[Firma manuscrita]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 49 de 51

NULIDAD E INEFICACIA DE TRASLADO ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	1
REINTEGRO POR FUERO SINDICAL (AGREMIADOS)	4

DISCRIMINACION DE LOS PROCESOS ACTIVOS POR PRETENSION

ADMINISTRATIVOS (NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO)	
RECONOCIMIENTO CONTRATO REALIDAD	15
RECONOCIMIENTO DE VALORES DEJADOS DE PERCIBIR POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, ESTIPENDIOS Y OTROS BENEFICIOS DEJADOS DE PERCIBIR COMO CONSECUENCIA DE LA REUBICACION	2
DEVOLUCIÓN DEL DESCUENTO EFECTUADO AL PAGO DE LA RETROACTIVIDAD DE LAS CESANTIAS	1
RELIQUIDACION PENSION	1
PAGO DE PRESTACIONES DEJADAS DE CANCELAR. COTIZACION ESPECIAL ALTO RIESGO POR RADIACIONES IONIZANTES.	1
TOTAL	20

SENTENCIAS PROFERIDAS DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA VIGENCIA 2022.

ORDINARIOS LABORALES	
PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA
1 - CONDENATORIO (2018-0465) Pte. resolver recurso	0
2 - ABSOLUTORIOS (2021-0014) Pte. resolver recurso (2021-0017) pte resolver recurso	
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	
PRIMERA INSTANCIA	SEGUNDA INSTANCIA
0	1 CONDENATORIO (2014-0351) en firme


La Dra. contreras expone las recomendaciones para mitigar causas de demandas

- En Materia Del Contrato Realidad:

✓ Para la celebración de los contratos de prestación de servicios, identificar claramente el objeto contractual y las obligaciones contractuales, debiendo estas últimas ser desarrolladas con autonomía e independencia sin imposición de horarios por parte del hospital, no realizar llamados de atención, disponer de la capacidad y fuerza de trabajo del contratista según sus instrucciones, no controlar el tiempo del contratista, no exigir la solicitud de permisos para salir o faltar al trabajo y evitar las demás acciones tendientes a limitar la autonomía del contratista en el desarrollo del objeto contractual.

✓ para el desarrollo del objeto contractual celebrado con agremiaciones sindicales, el contrato debe desarrollarse en cumplimiento estricto del marco legal que regula esta modalidad



	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 50 de 51

contractual, con el lleno de requisitos. Al agremiado participe no se le hacen por parte del hospital (cualquier funcionario de la entidad), llamados de atención, ordenes y/o instrucciones, imposición de horarios, exigencia de justificación para sus ausencias laborales, control de los tiempos de trabajo, esta facultad es única de la agremiación sindical. en caso de queja, el único interlocutor será el interventor del contrato, que dará avisó a la agremiación, del cualquier irregularidad en la ejecución del objeto contractual.

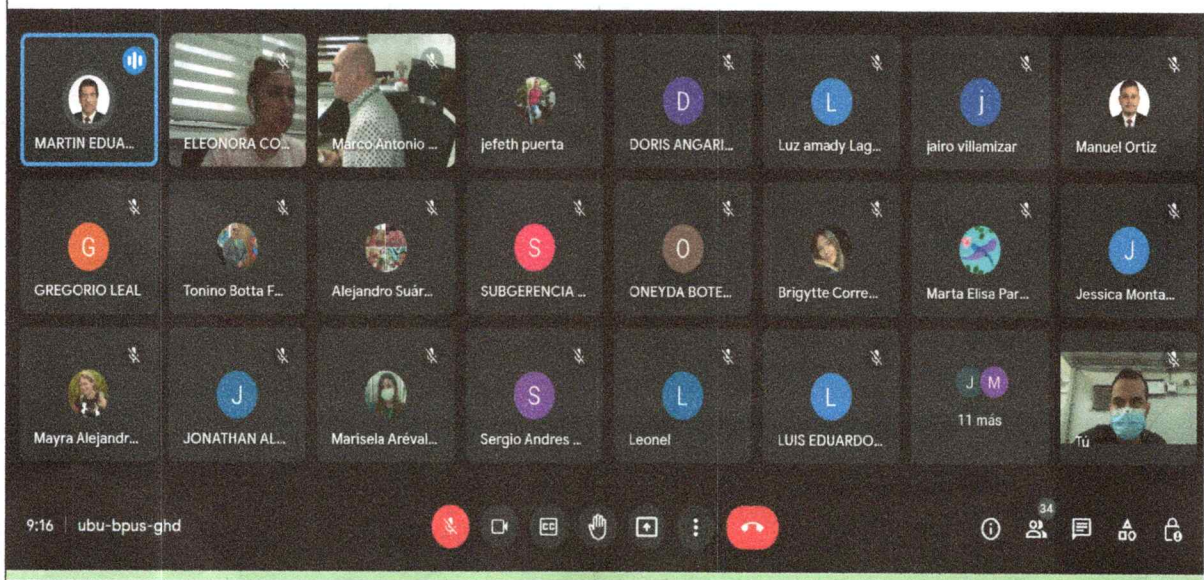
Con esta última intervención finaliza la exposición de los informes solicitados en la Circular Interna 13-012 del 25 de noviembre del 2022.

Como proposiciones y varios interviene el Ing. Gregorio Leal el cual realiza presentación de la Matriz de riesgos de seguridad de la información su avance y cumplimiento en la vigencia 2022


Esta exposición se presenta como parte del Grupo de trabajo en la cual interviene el área de sistemas, planeación, talento humano y control interno. Se recuerda a los miembros del comité que esta matriz se encuentra publicada en la Intranet institucional.

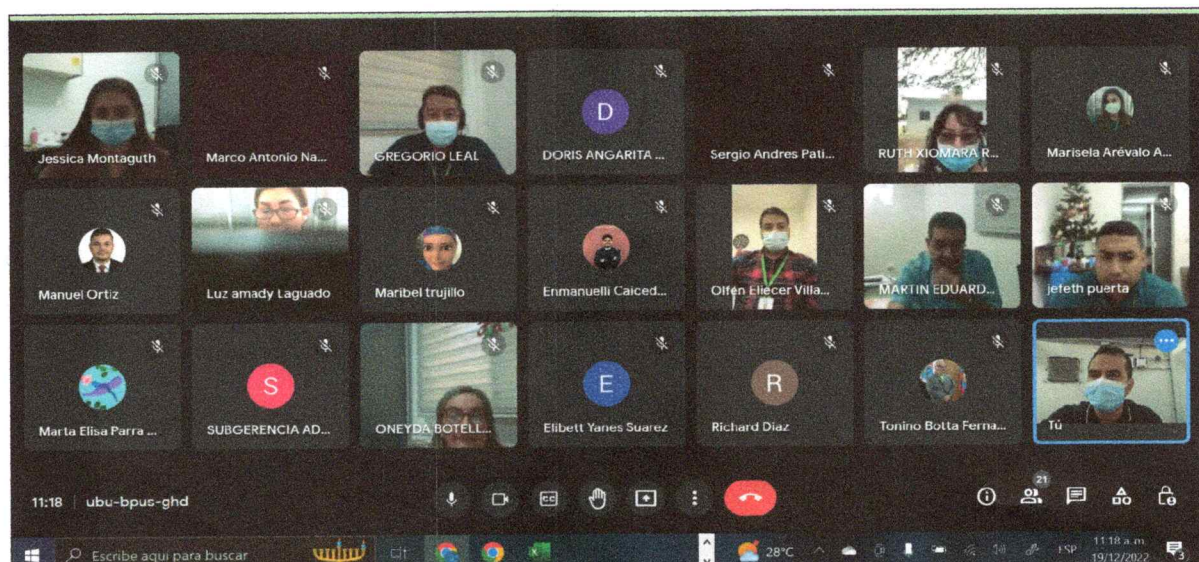
Ver ANEXO 3. ANEXO MATRIZ DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION 2022

Siendo las 11:17 am. de la mañana se da por finalizada la sesión del mes de Diciembre



[Handwritten signature]

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 51 de 51



Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar convocatoria ordinaria de comité de Gestión y desempeño conforme al cronograma Institucional	Asesor de Planeación y calidad	30 de diciembre de 2022

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación